

Estudio Especial

Factores de Riesgo para la infección de VIH

Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá
(2014): “Estudio con Personas en Riesgo”

Reporte para El Salvador (2015)

CONTACTS:

Isolda Fortin, Investigadora
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City.
PBX: (502) 2366-1557
E-mail: ifortin@pasmo-ca.org

[Fredy Alvarenga, Investigador](#)
[PASMO El Salvador](#)

1ª. Calle Poniente y 33 ave. Norte No.1803 y 1807
Colonia Flor Blanca, San Salvador
El Salvador
PBX: (503) 2239-4800
E-mail: falvarenga@pasmo-ca.org

Sussy Lungo, Prevención Combinada
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City.
PBX: (502) 2366-1557
E-mail: slungo@pasmo-ca.org

Jennifer Wheeler, PhD - Investigadora Regional
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City.
PBX: (502)2366-1557
E-mail: jwheeler@psi.org

Karla Oliva, Prevención Combinada
PASMO Regional Office
13 calle 3-40 zona 10.
Edificio Atlantis, oficina 1305. Guatemala City.
PBX: (502)2366-1557
E-mail: koliva@pasmo-ca.org

Glosario de Abreviaturas y Acrónimos

- CD4:** Las células CD4 (en ocasiones llamadas células-T o células auxiliares) son glóbulos blancos que ayudan a organizar la respuesta del sistema inmunitario frente a las infecciones. Es la medición de estas células en un mm³ de sangre.
- HR:** Hombres en Riesgo.
- HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres.
- ITS:** Infección de transmisión sexual.
- MOT:** Estudio Modos de Transmisión
- PASCA:** Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
- PASMO:** *Pan American Social Marketing Organization*, Organización Panamericana de Mercadeo Social, por sus siglas en inglés.
- PCV:** Personas que viven con VIH.
- PEMAR:** Población en mayor riesgo.
- PSI:** *Population Services International*.
- TAR:** Tratamiento Antirretroviral.
- TSF:** Trabajadora Sexual Femenina.
- Trans:** Transgénero y/o transexual.
- USAID:** *United States Agency for International Development*, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por sus siglas en inglés
- VCT:** Prueba voluntaria con consejería (por sus siglas en inglés)

Agradecimiento

Este estudio fue posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato No. AID-596-A-10-00001.

Los autores desean agradecer al personal de las plataformas de PASMO: Susan Ruether y Keron Cacho de Belice; Marcela Cubero, Kattia Araya y Felipe Valencia de Costa Rica; Nuria Canizalez, Sussan Padilla y Fredy Alvarenga de El Salvador; Karen Steele, Carlos Palma, Negli Gallardo, Edgar Orantes, Flor Días, Brenda Gómez y Oswaldo López de Guatemala; Guadalupe Canales, Martha Karolina Ramírez, Lucía Dangla y Paúl Callejas de Nicaragua; Saratiel Karica, Haylin Mosquera y Zaira de Salas de Panamá. A los consultores y las consultoras que nos apoyaron en el trabajo de campo: Diego Grajales de Belice, Sergio Ruiz Dinarte de Costa Rica, Yolanda Guadalupe Brito de El Salvador, Nayeli Canto y Michelle Mineli Guanti de Panamá. En especial, deseamos agradecer a todas y todos los informantes quienes brindaron su tiempo y esfuerzo para compartir sus experiencias, opiniones y percepciones. Asimismo, reconocer el apoyo brindado por: los Ministerios de Salud de cada país, a los Programas Nacionales de VIH y las ONG participantes, de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá para que este estudio se pudiera llevar a cabo.

¡A todos y todas, muchas gracias!

Índice

1. Introducción	5
a. Contexto General	5
b. Situación de la epidemia de VIH para El Salvador	8
c. Objetivos de Investigación	9
d. Justificación	9
e. Delimitación	10
2. Marco Teórico	10
a. Antecedentes de la Investigación – Programa de Prevención Combinada	10
b. Aspectos conceptuales	11
3. Metodología	15
a. Metodología cualitativa	15
b. Poblaciones	15
c. Ejecución	16
d. Consideraciones Éticas	17
4. Resultados	18
5. Hallazgos	30
6. Conclusiones	31
7. Recomendaciones	32
8. Anexos	34

Tablas

Tabla No. 1	Resumen de prevalencias estimadas de VIH en Centro América para el 2012 según reporta UNAIDS	5
Tabla No. 2	Prevalencia de VIH en población de 15-49 años y grupos en mayor riesgo en Centro América	6
Tabla No. 3	Distribución porcentual de nuevos casos (incidencia) de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo	7
Tabla No. 4	Actividades realizadas – Entrevistas y Grupos Focales	17

1. Introducción

a. Contexto general

La prevalencia estimada de VIH en Centro América muestra que la epidemia se ha mantenido concentrada en la mayoría de países de la región (ver Tabla No. 1)¹ con excepción de Belice. Por su parte, la Visión de la Estrategia de ONUSIDA para el periodo 2011-2015 plantea la búsqueda de “Cero Nuevas Infecciones”², por lo que para avanzar hacia dicha meta, se pretende desarrollar estrategias que respondan a las necesidades reales y a los factores de riesgo a las que están expuestas las poblaciones más vulnerables a esta epidemia. Esto requiere conocer de manera adecuada y profunda los factores de riesgo que propician las infecciones en los individuos de estas poblaciones.

Tabla No. 1: Resumen de prevalencias estimadas de VIH en Centro América para el 2012 según reporta UNAIDS

País	Prevalencia Estimada
Belice	1.4%
Costa Rica	0.3%
El Salvador	0.6%
Guatemala	0.7%
Honduras	0.5%
Nicaragua	0.3%
Panamá	0.7%

Estimación de datos tomados de: www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/

A continuación se puede observar el cuadro resumen de la prevalencia de VIH por tipo de población para los países cubiertos por el Programa de Prevención Combinada en Centro América.

¹ www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/

² http://issuu.com/unaids/docs/jc2034_strategic_plan_eng/1?e=2251159/4059802

Tabla No. 2. Prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años y grupos en mayor riesgo en Centro América. 2014.

País	Personas de 15 a 49 años* 3 (%)	Mujeres trans (%)	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (%)	Mujeres trabajadoras sexuales (TSF) (%)
Guatemala	0.7	23.8 ⁴	8.9 ²	1.1 ²
Belice	1.4	ND	ND	ND
Honduras	0.5	13.3	6.9	3.3
El Salvador	0.6	25.8 ⁵	10.8 ⁶	5.7 ⁴
Nicaragua	0.3	9.7 ⁷	7.5 ⁸	1.8 ⁹
Costa Rica	0.3	ND	10.9 ¹⁰	ND
Panamá	0.7	ND	ND	ND

Fuente: elaborada con referencias de encuestas y estudios disponibles. * Las prevalencias reportadas corresponden a ejercicios de estimación.

Como se puede observar, en la tabla anterior, las mayores prevalencias se encuentran entre la población de personas Trans, seguidas por la población de HSH¹¹ y por la población de TSF¹². De ahí el énfasis que se hace en la población PEAR¹³ en el contexto del Programa de Prevención Combinada.

3 ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida 2013 [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf

4 Morales S, Alvarez B, Arambú N, Aguilar J, Huamán B, Figueroa W, et al. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 25]. Available from: [http://www.hivos.org.gt/hivos/images/publicaciones/Informe de LM y ECVC.pdf](http://www.hivos.org.gt/hivos/images/publicaciones/Informe_de_LM_y_ECVC.pdf)

5 Informe Nacional sobre los Progresos realizados en el país en la lucha contra el sida - El Salvador. 2014. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/SLV_narrative_report_2014.pdf

6 Ministerio de Salud de El Salvador. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables de El Salvador [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/ES_ESTUDIO3_ECVC_2010_0.pdf

7 Ministerio de Salud de Nicaragua. Presentación Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables en Nicaragua 2009 - Población travesti, transexual y transgénero [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/fesultados_ecvc_trans_ni_09.pdf

8 Ministerio de Salud de Nicaragua. Presentación Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables ECVC Nicaragua 2009 - Población hombres que tienen sexo con hombres y perso [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf

9 Presentación Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables ECVC Nicaragua 2009 [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_ts_ni_09.pdf

10 Ministerio de Salud de Costa Rica. Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres en la gran área metropolitana de Costa Rica. [Internet]. 2010. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/aaa_estudio_hsh_documento_diagramado.pdf

11 Hombres que tienen sexo con hombres.

12 Trabajadoras sexuales femeninas.

13 Poblaciones en Mayor Riesgo: Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), Población Trans (Trans), Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF), Hombres en Riesgo y Personas con VIH (PCV).

Por su parte, PASCA en su serie regional de estudios sobre Modos de Transmisión del VIH (2011-2012)¹⁴, presenta los siguientes datos:

Tabla No. 3: Distribución porcentual de nuevos casos (incidencia) de acuerdo al mecanismo y grupo de riesgo.

Población	El Salvador ¹⁵ %	Guatemala ¹⁶ %	Nicaragua ¹⁷ %
Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)	36.36	57.06	44.5
Sexo casual heterosexual	9.49	17.37	21.0
Sexo heterosexual de bajo riesgo	10.57	9.24	16.5
Parejas sexo casual heterosexual	6.80	6.32	6.9
Parejas féminas de Hombres que tienen sexo con Hombres	4.38	2.1	1.4
Mujeres transgénero	---	2.07	4.3
Uso de drogas e inyectables (UDI)	2.32	2.02	0.6
Clientes	15.29	1.46	2.0
Parejas de clientes	6.80	1.44	1.5
Trabajadoras sexuales (TSF)	7.82	0.84	1.2
Parejas UDI	0.09	0.07	---
Transfusiones sanguíneas	0.00	0.00	---
Inyecciones médicas	0.08	0.00	---

Nota: Tabla elaborada con los datos de los reportes correspondientes al estudio de Modos de Transmisión

En esta tabla, se observa que el grupo con mayor porcentaje de nuevos casos corresponde al de HSH para los tres países en mención. El segundo grupo con mayor porcentaje de casos para Guatemala y Nicaragua corresponde a aquellas personas que tienen sexo casual heterosexual y para El Salvador, este puesto lo ocupa el grupo de clientes de trabajo sexual. El tercer lugar en porcentaje de nuevos casos corresponde a Sexo Heterosexual de Bajo Riesgo para los tres países. Sin embargo, esta posición puede estar sobre estimada como menciona el reporte MOT (Modos de Transmisión) para Nicaragua ya que en esta categoría pueden estar incluidos los HSH, trabajadoras del sexo y otros grupos que en los estudios no son detectados debido a los datos declarados por los mismos informantes y que pueden dejar encubiertas otras prácticas, por lo que dicho grupo representa un porcentaje significativo en los tres países y puede generar duda al definirse la categoría como “sexo heterosexual de bajo riesgo” siendo el concepto contradictorio con lo que se sabe de la transmisión del VIH. La cuarta posición en relación al porcentaje de nuevos casos está representada por las parejas de sexo casual heterosexual, esta posición la ocupa el mismo grupo en los tres países.

En conclusión, las poblaciones que representan el mayor número de casos en los países en donde se realizó el estudio de Modos de Transmisión corresponden en orden de importancia a: 1. Hombres que tiene Sexo con Hombres (HSH), 2. Sexo Casual Heterosexual (para Guatemala y Nicaragua) mientras que para El Salvador corresponde a Clientes de Trabajadoras sexuales, 3. Sexo heterosexual de bajo riesgo y 4. Parejas de Sexo casual heterosexual (Guatemala y Nicaragua), mientras que en El Salvador, esta posición la ocupa Sexo casual heterosexual.

Las definiciones operativas que el estudio de Modos de Transmisión brinda para cada una de las categorías mencionadas anteriormente son:

¹⁴ Modos de Transmisión del VIH: www.pasca.org/content/modos-de-transmisión-mot

¹⁵ www.pasca.org/sites/default/files/docs/mot_els_2011.pdf

¹⁶ www.pasca.org/sites/default/files/GT_MOT_2011_FEB2013.pdf

¹⁷ www.pasca.org/sites/default/files/MoT_NICARAGUA_2011_final.pdf

HSH: Hombre que refiere haber tenido al menos un episodio de actividad sexual con otro hombre en los últimos doce meses previos al estudio.

Personas que tienen sexo casual heterosexual: Hombres o mujeres que reportaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los doce meses previos a la entrevista.

Clientes de TSF: Hombres de 15-49 años que refieren haber pagado por tener relaciones sexuales en los últimos doce meses.

Sexo heterosexual de bajo riesgo: Hombre o mujer de 15-49 años de edad que en los doce meses previos a la entrevista refiere una pareja sexual heterosexual.

Parejas de sexo casual heterosexual: Hombres o mujeres que reportaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los doce meses previos a la entrevista, y que reportan ser unidos o casados.

b. Situación de la epidemia de VIH para El Salvador

Un estudio¹⁸ realizado en 2010, estima que 163.000 personas vivían con el VIH en América Central en el 2008. Los siete países de la región analizados, presentan una prevalencia del VIH en adultos de casi 0.7%, frente al 0.5% para toda la región de América Latina y el 0.8% en todo el mundo. La tasa de prevalencia del VIH en adultos es mayor en Belice (2.1%), seguido por Panamá (1.0%), El Salvador y Guatemala (0.8% cada uno), Honduras (0.7%), Costa Rica (0.4%) y Nicaragua (0.2%). En general, la epidemia del VIH-Sida en América Central es concentrada en HSH. Por ejemplo la prevalencia de VIH en HSH es de 18.3% en Guatemala y de 10.8% en San Salvador. La transmisión homosexual y la transmisión bisexual son más comunes en Costa Rica (59.8%) y Nicaragua (74%). Si bien en la última década hay un descenso de la razón hombre/mujer y la prevalencia de VIH, el aumento de incidencia del VIH entre las mujeres (y en particular las mujeres jóvenes) subraya el hecho de que el VIH en Centroamérica se ha propagado desde los grupos aislados (por ejemplo, los HSH) a la población en general. Los adolescentes y adultos jóvenes están desproporcionadamente afectados por la epidemia de VIH; en Belice, donde la tasa de prevalencia del VIH es más alta en la región, el 40% de nuevas infecciones en 2002 ocurrieron entre los 20 a 29 años. Las personas entre 20 y 39 años representaron más de la mitad de la población total que vive con el VIH-Sida.

Los factores de vulnerabilidad entre los adolescentes y adultos jóvenes son: el inicio temprano en la actividad sexual, el no uso del condón, la frecuencia de las actividades sexuales de riesgo, su participación creciente en la fuerza de trabajo migrante y el acceso relativamente limitado a la atención de la salud.

El último resumen de la situación del VIH-Sida en El Salvador indica que desde 1984 hasta octubre de 2010 se han reportado 25,697 casos acumulados de VIH y Sida. De los cuales 16,926 (65.8%) han sido identificados como casos de VIH y 8,771 (34.13%) como caso de Sida.

¹⁸CARE working group and Dept. International Health/SNHS, Georgetown University. (2010). Central America Regional Report.

Del total de casos, el 62.7% son hombres y 37.3% mujeres, con una razón de masculinidad de 1.7:1, la cual se ha mantenido desde el último bienio. De acuerdo a la notificación de casos por departamento de residencia, entre enero y octubre de 2010, San Salvador, Santa Ana, La Libertad, Sonsonate y San Miguel ocupan los cinco primeros lugares en la incidencia o “casos nuevos” de VIH, con 658, 156, 140, 138 y 123 casos respectivamente. Los datos totales de 2009 indican que 1,891 nuevos casos de VIH-Sida fueron notificados este año. La forma de transmisión más frecuente continúa siendo sexual con 99.5% de los casos, mientras que la transmisión vertical ocupa el 0.5%.

La epidemia de VIH en El Salvador mantiene cifras de prevalencia elevadas en las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad: HSH y mujeres trabajadoras sexuales (MTS).

c. Objetivos de Investigación

Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva, así como las estrategias que han utilizado para sobrepasarlos.

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio.
2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio.
3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo.
4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “*positive deviants*” (modelos positivos) que les han permitido lograr mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

d. Justificación:

Los factores de riesgo acontecen en el contexto de otros factores de vulnerabilidad y entorno de cada persona y grupo social. Las estrategias efectivas de intervención para la prevención del VIH deben considerar estos aspectos para desarrollar estrategias que se enfoquen en ellos y así asegurar un cambio de comportamiento real y duradero. Asimismo, identificar cómo surge la resiliencia y los aspectos que la propician será un elemento clave en el trabajo de prevención, especialmente identificando modelos positivos (*positive deviants*) que puedan orientar acciones específicas. Adicionalmente estos modelos positivos pueden eventualmente ser voceros del trabajo de prevención de VIH.

“Los factores sociales, culturales y económicos son fundamentales para determinar la percepción que se tiene de los riesgos para la salud...” (OMS/WHO, 2002:32). Por lo tanto no solamente es necesaria una perspectiva técnica de los riesgos, sino también la perspectiva de la población y la

valoración que dan a los diferentes factores de riesgo. De ahí, la importancia de realizar estudios que permitan identificar desde la perspectiva de los actores sociales los riesgos a los que como individuos pero también como poblaciones están expuestos. Para esto, se deben considerar, "... factores importantes que influyen en la percepción de los riesgos como el género, la visión del mundo, la ideología, los lazos afectivos y la confianza que están también muy relacionados con la opinión que se forman de los riesgos..." (OMS/WHO, 2002:39).

Los insumos generados por este estudio serán un aporte a la producción de conocimiento en relación al trabajo de prevención de VIH con PEMAR.

e. Delimitación

El estudio se desarrolló en seis países de la región; Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá. En cada país, se realizaron actividades de investigación con tres poblaciones: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Trans (personas transgénero) y Taxistas o pilotos de transporte liviano.

2. Marco Teórico

a. Antecedentes de la Investigación – Programa de Prevención Combinada

Objetivo del Programa: Contener y mitigar la epidemia del VIH en América Central y México. Esto se pretende lograr a través de ampliar el acceso a intervenciones de prevención del VIH en las poblaciones de mayor riesgo. Adicionalmente, el programa incluye un componente de "Prevención con Positivos", en el que se enmarca este estudio.

Resultados del Programa: El programa tiene cuatro resultados principales:

1. Reducción de la prevalencia de comportamientos de alto riesgo entre PEMAR y PCV (que incluye no solo a personas de PEMAR así como a personas de población general).
2. Aumento de las intervenciones eficaces encaminadas a disminuir la hostilidad en los entornos sociales que fomentan y toleran la homofobia y las actitudes de estigma y discriminación relacionados con la orientación sexual, ocupación o estatus serológico.
3. Mayor acceso de PEMAR a un paquete mínimo de prevención así como a otros servicios esenciales de salud, que incluye pero no se limita al acceso a los preservativos, a VCT¹⁹ y al diagnóstico de ITS así como acceso a los centros de tratamiento, con énfasis en la participación de los proveedores de salud privados.
4. Adicionalmente, el cuarto resultado es de tipo transversal e incluye la generación y diseminación de información estratégica obtenida mediante el proceso de investigación y seguimiento, que se utiliza para diseñar o modificar las actividades de prevención.

¹⁹ VCT: Voluntary Counselling and Testing/Prueba voluntaria con consejería

Poblaciones objetivo:

Poblaciones PEMAR estas incluyen: hombres que tienen sexo con hombres (Bisexuales, HSH y Trans), trabajadores y trabajadoras comerciales del sexo (TCS), hombres en situación de riesgo, y las personas que viven con VIH (PCV).

El programa también trabajará con: proveedores de salud, tomadores de decisiones, representantes de los medios de comunicación y población en general, con el objetivo de reducir sus prácticas discriminatorias hacia PEMAR y PCV.

El Proyecto de Prevención Combinada trabaja este tema a través de las siguientes actividades:

- Proveer a las PCV con información sobre el cuidado de su propia salud.
- Promover el uso del condón.
- Promover el diagnóstico de ITS y su tratamiento.

Es importante reconocer, que la categoría de PCV es amplia e incluyente, ya que a ésta puede pertenecer cualquier individuo sin importar sus otras identidades, ya sean asociadas a género, edad, nivel socioeconómico, educación, ocupación, etc. Así es que las PEMAR seropositivas (HSH, Trans, TSF) presentan una doble identidad de vulnerabilidad que debe ser considerada y tratada de manera específica.

El impulso de conectarse con “otros” es tanto una respuesta natural al estrés como una fuente de resiliencia²⁰.

b. Aspectos Conceptuales

Una de las primeras cosas que hay que reconocer es que el enfoque de riesgo no es equivalente al enfoque de resiliencia, pero si complementarios. Ambos son resultado del enfoque epidemiológico de los fenómenos sociales. Considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, y genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano²¹.

El enfoque de riesgo, ha sido difundido ampliamente en los programas de salud, y en diversas investigaciones basadas en dicho modelo. En este contexto, los investigadores y programadores han identificado la existencia de casos que se desarrollaban de manera normal a pesar de estar inmersos en conjuntos de factores que podrían haber

Factores de riesgo: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS).

Resiliencia: el proceso dinámico que incluye la adaptación positiva dentro del contexto de adversidad significativa (Luthar, S. et.al.: 2000).

Modelos positivos: es la observación de que en la mayoría de contextos unos cuantos individuos en riesgo siguen prácticas no comunes y beneficiosas y a consecuencia experimentan mejores resultados que sus vecinos que experimentan riesgos similares (Berggren WL, en Marsh, et. Al.:2004).

²⁰ Munist, Mabel et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W. K Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional.

²¹ Idem.

sido determinados como patologías severas²². Para explicar este fenómeno es que se empieza a considerar el tema de resiliencia.

Para Vanistendael (1994) en Munist, et. Al.²³. La resiliencia distingue dos componentes: 1. La resistencia ante la destrucción; es decir la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y 2. Más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un compartimento vital positivo pese a circunstancias difíciles. Para Rutter (1992) en Munist et. Al. La resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los individuos nacen o que lo adquieren durante su desarrollo sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento histórico determinado²⁴.

Esta postura es ampliada por autores como Cicchetti (2013) y Wright, Masten &Nayaran (2013) en Theron et. Al. (2015); quienes conceptualizan la resiliencia dentro de un marco ecológico y dinámico que incluye la interacción entre varios niveles, el genético, el familiar, el comunitario y cultural²⁵. A partir de esto, es evidente que la resiliencia no es un elemento individual sino más bien parte de las relaciones sociales y la calidad de las mismas entre el individuo y sus ambientes o esferas de acción.

Por otro lado, sin la oportunidad de beneficiarse de un ambiente o ambientes saludables, los individuos utilizan estrategias mal-adaptativas para tratar de mantener su “bienestar”. En este caso, la calidad del ambiente es lo que puede permitir que un individuo tenga éxito más que sus talentos propios²⁶. Si esto es así, la posibilidad de incidir a través de programas orientados a mejorar el ambiente de las poblaciones en riesgo es una estrategia viable.

Para hacer la diferencia, veremos que el enfoque de *Riesgo* se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social²⁷. Mientras que el enfoque de *Resiliencia* se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío o de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran al individuo inerte en quien se determinarán, inevitablemente daños permanentes. Más bien describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y a veces, transformándolos en factores de superación de la situación difícil. Por lo tanto, no debe interpretarse que este enfoque está en oposición al modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece acrecentando así su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces²⁸.

El uso tradicional que se ha dado al concepto de factores de riesgo, ha sido esencialmente biomédico y se le relaciona con resultados adversos, medibles en términos de mortalidad. La

²² Munist, Mabel, et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de las Salud, fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).

²³ Idem.

²⁴ Idem.

²⁵ 2015. Theron, Linda C.; Liebenberg, Linda; Ungar Michael (Eds). Youth Resilience and Culture, New York, NY: Springer.

²⁶ 2013. Ungar, Michael. The impact of Youth-Adult Relationships on Resilience. International Journal of Child, Youth and Family Studies. (2013) 3:328-336.

²⁷ Munist, Mabel, et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de las Salud, fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional

²⁸ Idem.

conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social así como la búsqueda de factores en el ámbito, económico, psicológico y social²⁹.

La Resiliencia en Ciencias Sociales, se utiliza para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos³⁰. Es un instrumento clínico que exige un cuadro de referencia moral, esto implica que el individuo debe superar la situación de adversidad dentro de las normas culturales en las que se desenvuelve, o sea a través de “lo socialmente aceptable”, o lo que es aconsejable y aceptable en su contexto socio-cultural³¹.

Como hemos visto, la resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y su entorno. Junto con la promoción de prácticas saludables es necesario disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar al individuo el máximo potencial³².

Así, los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo³³. Las personas generadoras de riesgo, buscan o generan situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan éste de manera repetitiva. Por el contrario, los factores protectores son condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Estos se pueden dividir en: 1. Externos: condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daño, por Ej. La familia extendida, el apoyo de una persona significativa, la integración social, la integración laboral. 2. Internos: aquellos que la misma persona posee como por Ej: estima, seguridad y confianza en sí mismos, facilidad para comunicación y empatía³⁴.

Los individuos resilientes son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad. La resiliencia no es una capacidad estática, puede variar a través del tiempo y las circunstancias³⁵. Haciendo énfasis en la calidad de las relaciones entre los diferentes niveles del contexto y que puede ser un rasgo social aprendido, más que individual e innato.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO por sus siglas en inglés) define *Factor de Riesgo*, como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión³⁶. El *riesgo* puede significar diferentes cosas para distintas personas, en su informe de 2002 (Informe sobre la salud en el mundo – Reducir los riesgos y promover una vida sana³⁷) la OMS/WHO propone que el riesgo es como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso pero también puede ser un factor que aumenta dicha probabilidad (OMS/WHO, 2002: 11).

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

³¹ Idem.

³² Idem.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

³⁶ www.who.int/topics/risk_factors/es/

³⁷ www.who.int/whr/2002/es/

En la nota descriptiva No. 360 de la OMS/WHO (2013), se presenta un listado de factores que incrementan “el riesgo” de que una persona contraiga el VIH. Estos factores, pueden ser tanto comportamientos como afecciones, por ejemplo: el coito anal o vaginal sin protección, padecer otra infección de transmisión sexual (sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana), compartir agujas o jeringuillas contaminadas, recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser sujeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado así como cortarse o puyarse con instrumento u objeto contaminado³⁸. Aunque esta lista de factores de riesgo, es ampliamente manejada y conocida por quienes trabajan en el tema, también se debe reconocer que hay otros factores de riesgo, que coadyuvan a que se incremente la vulnerabilidad. Por ejemplo, la pobreza, la falta de educación formal y el género, entre otros, son elementos que aumentan el riesgo. Este estudio, pretende identificar los riesgos desde la perspectiva de las mismas poblaciones del estudio.

Además de considerar la diversidad de riesgos para la salud, también hay que considerar que estos no actúan de forma aislada (OMS/WHO, 2002:17). Esta premisa es muy importante para el análisis de la resiliencia y la idea de coocurrencia (*Syndemic*)³⁹.

Así, el concepto de resiliencia hace referencia a un proceso dinámico que incluye una adaptación positiva dentro del contexto de gran adversidad (Luthar, et. Al. 2002:543).

Por otro lado, Ungar et. Al. (2013)⁴⁰ hace referencia a principios que influyen en el modelo ecológico de la resiliencia. Estos son: 1. La equifinalidad: entendida como la existencia de muchos *procesos proximales* (forma de interacción entre el sujeto y su ambiente, básico para el desarrollo) que pueden conducir a expresiones diferentes pero igualmente viables para alcanzar el desarrollo humano y bienestar. 2. El impacto diferencial: en este caso, se hace referencia a la naturaleza de los riesgos enfrentados y a la percepción de los individuos sobre los recursos que tienen para mitigar dichos riesgos así como la calidad de los recursos accesibles que hacen de los procesos proximales más o menos influyentes para el desarrollo. 3. Moderación contextual y cultural: diferentes contextos y culturas proveen acceso a diferentes procesos asociados a la resiliencia como se define localmente.

Adicionalmente, se introduce el concepto de modelos positivos o “*positive deviants*” con los que se puede identificar situaciones de resiliencia dentro de una cultura o subcultura expuesta a factores de riesgo determinados. Esto puede ayudar a evidenciar estrategias o patrones que puedan ser replicados de manera intencional en los procesos de cambio de comportamiento. Con esto se puede agilizar la adopción de prácticas o conductas que combatan los riesgos a los que están expuestos los individuos y los grupos a quienes servimos.

³⁸ www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/

³⁹ Herrick, A. et. Al (2011). *Resilience as an Untapped Resource in Behavioral Intervention Design for Gay Men*. Springer Science+Business Media LLC.

⁴⁰ Michael, Ungar; Mehdi Ghazinour and Jörg Richter. Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54:4(2013), pp. 348-366.

3. Metodología

a. Metodología cualitativa: Este estudio se realizó utilizando un enfoque cualitativo a través de las técnicas de entrevista a profundidad y grupos focales. Los sujetos de estudio, fueron individuos seropositivos al VIH pertenecientes a las siguientes poblaciones: HSH, Trans, y Hombres en Riesgo definidos por su ocupación como taxistas. Se incluyeron personas de estas poblaciones tanto con diagnóstico positivo como con diagnóstico negativo al VIH.

Entrevistas a profundidad⁴¹ (Ver Anexo No. 1 Guía Semi estructurada): En completo contraste con la entrevista estructurada, las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Estas siguen el modelo de una conversación, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. El rol del investigador, implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (citado en Shaw, 1966)⁴².

Grupos focales⁴³ (Ver Anexo No. 2 Guía de Moderación): Los grupos focales son fundamentalmente una forma de escuchar a las personas y aprender de ellas. Es una técnica de investigación cualitativa y como tal, utilizan una guía de discusión para generar una comprensión rica y profunda de las opiniones y comentarios de los participantes. Los grupos focales se utilizan frecuentemente para aprender sobre temas o grupos de personas que presentan un perfil común.

Enfoque del análisis: El análisis fue de tipo temático, iniciando con un listado básico de temas que sirvieron de guía para clasificar la información.

Distribución geográfica: Este estudio se realizó en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá. El presente reporte, corresponde a Costa Rica.

b. Poblaciones: Las poblaciones seleccionadas para participar en el estudio fueron las siguientes:

1. Hombres que tienen Sexo con Hombres – Hombres que abiertamente se auto identifican como Gay, y que han mantenido relaciones sexuales en el último año solamente con hombres.
2. Trans – mujeres transgénero, aquellos individuos que biológicamente son XY pero que asumen un rol de género femenino en su cotidianidad. (En Belice no se incluyó esta población)
3. Subpoblación de hombres en riesgo – Taxistas o pilotos de transporte liviano. El vehículo que manejan puede ser propio, alquilado o pueden trabajar para alguien más.

Rango de edad: 25 – 40 años de edad.

⁴¹Taylor & Bogdan (1987)/ Taylor, S.J. & R. Gogdan (2000). Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. 3ª. Edición. Editorial PAIDOS, México.

⁴² Shaw, C.R. (1966). The Jack roller: A delinquent boy's own story. Chicago: University of Chicago Press. (Original Work Published 1930).

⁴³ Morgan, D. (1998). Focus groups as qualitative research. USA: Sage Publications.

c. Ejecución:

Se empieza a desarrollar el estudio especial factores de riesgo para prevención de VIH el día 19 de agosto con la revisión de todos los instrumentos que se ocuparan para el presente Estudio incluyendo las guías de grupos focales, guías de entrevista a profundidad y consentimientos informados, toda esta documentación es explicada por la investigadora de nivel regional Isolda Fortin.

Ese mismo día por la mañana se realiza la validación del instrumento de guía de entrevista a profundidad supervisada por la investigadora y por la tarde se valida el instrumento que se ocupara como guía para grupos focales siempre bajo la supervisión de investigadora regional quien da el aval para que se desarrolle el estudio completo, el día siguiente investigadora acompaña a persona que realizara el estudio en la realización de dos entrevistas más y un grupo focal con personas HSH. Posteriormente con la ayuda de personal de PASMO se captan personas que cumplen con los requisitos para entrevistas a profundidad y grupos focales los cuales se realizan en las semanas siguientes cumpliendo en todas las actividades con la lectura del consentimiento informado y aclarando dudas que surgen posteriormente a la lectura del mismo, además se les hace entrega de un incentivo previsto por el proyecto de estudio, solicitando luego el recibo correspondiente. Con todos los participantes se cumplió con la lectura y entrega del consentimiento informado (a quien lo solicitó), así como la entrega del incentivo posterior al recibo correspondiente que se manejó a través de códigos sin ningún tipo de información identificable. Además se les brindó un refrigerio a cada participante del estudio tanto en entrevistas como en grupos focales. Por razones de confidencialidad del presente estudio no se presentan listado de asistencia de los participantes ni se han tomado fotografías. Las grabaciones de todas las entrevistas y grupos focales se le enviaron al investigador local de PASMO quien se encarga de enviarlas a la persona responsable de su traducción, quién lo adecua al formato solicitado por investigadora regional.

LECCIONES APRENDIDAS

En las entrevistas a profundidad realizadas a los diferentes grupos de población en estudio se obtiene mayor apertura con los grupos de HSH y personas TRANSGENERO que con los TAXISTAS pues estos últimos son más renuentes a la colaboración de las entrevistas y a brindar información sobre su estatus serológico y sobre los conocimientos que tienen acerca del tema. Por haber en el país una ley que apoya la privacidad del diagnóstico de VIH en las personas nos fue imposible realizar entrevistas a profundidad y grupos focales con población de taxistas VIH positivos, no así con las otras poblaciones de estudio a quienes por medio de organizaciones que trabajan con personas de su misma orientación sexual y con diagnósticos positivos para VIH se pudo coordinar para la realización de entrevistas a profundidad y de grupos focales. Los grupos focales con población de TAXISTAS fueron realizados con mayor apertura que las entrevistas a profundidad ya que este tipo de sujetos de estudio exponía que para ellos el tiempo es dinero y que no pueden darse el lujo de dejar de trabajar por una entrevista aunque se contactó a cooperativas que cuenta con comités de salud donde se trabajó mejor sobre el tema. El apoyo de instituciones que trabajan con personas con VIH positivo nos facilitó la realización de entrevistas a personas con ese diagnóstico y la apertura de las personas entrevistadas fue muy buena para el estudio pues colaboraron y fueron muy abiertas a contar sus experiencias en las entrevistas. El apoyo del personal de PASMO asignado fue el idóneo para el apoyo de la realización del presente estudio.

Tabla No. 4: Actividades realizadas en El Salvador

Entrevistas a Profundidad

Población	Rango de Edad	Diagnóstico	Individuos
HSH	25-29 años	+	3
	30-34 años	+	2
	35-40 años	+	2
	25-29 años	-	0
	30-34 años	-	2
	35-40 años	-	2
Trans	25-29 años	+	1
	30-34 años	+	1
	35-40 años	+	1
	25-29 años	-	1
	30-34 años	-	1
	35-40 años	-	1
Taxistas	25-29 años	+	0
	30-34 años	+	0
	35-40 años	+	0
	25-29 años	-	4
	30-34 años	-	4
	35-40 años	-	4
		Total	29

Grupos Focales

Población	Diagnóstico	Número de Grupos
HSH	+	1
	-	1
Trans	+	1
	-	1
Taxistas	+	0
	-	2
	Sin diferenciar	0
	Total	6

d. Consideraciones éticas: El diseño de estudio de esta investigación fue aprobado por el REB (Research Ethics Board por sus siglas en inglés) de PSI (Ver Anexo No. 3 carta de aprobación). Asimismo, se solicitó autorización a los Ministerios de Salud locales para la ejecución del mismo.

En este caso, la Dra. Ana Isabel Nieto Gómez, coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIHSida para El Salvador, expresó su anuencia a que se realizara el presente estudio a través de notificación oficial No. 2014-6010-106 expresada en una carta con fecha 9 de julio de 2014.

La participación en este estudio fue voluntaria y anónima, no se utilizaron nombres ni datos identificables. Todos los participantes fueron informados sobre las especificidades del estudio así como los riesgos en relación a su participación a través de un consentimiento informado (Ver Anexo No. 4). Este documento se le leyó a cada participante antes de iniciar la entrevista a profundidad o el grupo focal. Todos los participantes tuvieron el tiempo para decidir sobre su participación y para hacer preguntas antes de iniciar las actividades.

4. Resultados

Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva.



En general, los informantes logran identificar una variada lista de factores de riesgo que tienen que ver con el uso/no uso de condón, prácticas sexuales de riesgo (Ej. Parejas múltiples, infidelidad, etc.), estigma, discriminación, violencia, pobreza, falta de educación y conocimientos sobre VIH, malas prácticas de bioseguridad y otras condiciones sociales como consumo de alcohol, drogas, familias desintegradas o disfuncionales, vida en condición de calle, salud mental, etc., situaciones que coadyuvan a que los individuos y las poblaciones sean más vulnerables al VIH. Por tal razón se les han denominado factores de riesgo, ya que aumentan la probabilidad de que los individuos y las poblaciones se expongan y se infecte con este virus y otras ITS.

“... se transmite por medio de relaciones sexuales desprotegidas, por una jeringa que no esté desinfectada, aunque tiene que ser una jeringa nueva, el consumo de drogas; por el consumo de drogas [que es] factor importante por tener una relación sexual desprotegido, [por] el alcohol.” ELS_EP_HSH_40_PS_290814_FR

“Tener cuidado, cuidarse y también no sólo del VIH sino que también existen varias enfermedades que uno puede contraer al no usar preservativos.” ELS_EP_HSH_25_NG_020914_FR

“El no usar condón, ese es un riesgo grande...” ELS_EP_HSH_25_NG_020914_FR

“...la primera vez que oí sobre el VIH fue en el colegio, después con el transcurso del tiempo asistí a varios talleres donde se me dieron varias charlas acerca de lo que es la enfermedad y creo que antes había un gran estigma y discriminación sobre las personas que lo padecían, pero con el transcurso del tiempo se ha ido como aclarando, ha habido un poco más de información sobre lo que es la enfermedad, que no se pasa solamente con tocarlo, comer en los mismos platos y cubiertos sino que más que todo a nivel sexual, aunque también existe por compartir jeringas la gente que se droga y creo que actualmente existen muy buenos medicamentos que ayudan a combatir la enfermedad ya que actualmente no está catalogada como una enfermedad mortal sino como una enfermedad crónica, pero que la persona con los cuidados adecuados puede vivir con buena calidad de vida y que existen muchos métodos para poder protegerse como es el uso del condón.” ELS_GF_HSH_NG_190814_FR

“...pobreza o escasos recursos...Yo siempre he dicho que si hay una trabajadora sexual en la calle y no ha comido y tiene que pagar alquiler porque sino, la echan del cuarto y llega un cliente y le dice: te doy \$50 ya, \$100 ya, pero quiero que lo hagamos sin condón, obviamente la compañera le va a decir que sí...también se puede dar el caso que te dicen: te voy a dar dos bolsitas de cocaína y vamos, las que le hacen a la poca hay van. Eso es [tener] escasos recursos económicos...Y de ahí va lo de la droga [...].” ELS_GF_TRS_NG_200814_FR

Como se evidencia a continuación, la familia puede constituirse en un factor protector que ayude a estimular la resiliencia o puede por el otro lado convertirse en un factor de riesgo cuando ésta estigmatiza, discrimina y expulsa a los individuos, especialmente durante la infancia y adolescencia.

“De mi infancia no fue mucho la alegría, casi siempre fue una infancia de sufrimiento porque la familia que me crio no es mi propia familia, comencé a recibir muchos maltratos, a los nueve años y de la casa [entiéndase, la familia]. Yo recuerdo que mis hermanos, que en realidad no son mis hermanos, le empezaron a pagar la casa a mi mamá y la echaron fuera, porque se dieron cuenta de que yo era gay. Porque desde niño a mí no me gustaba jugar pelota, nunca me gustó jugar chibolas, jugar trompo ni elevar piscuchas. Entonces ellos pensaron que si le pagaban la casa a mi mamá, me podían echar y así fue, a los nueve años me fui de la casa y me fui a vivir a la calle, comencé a trabajar, andar en la calle, comencé a travestirme y así ha sido mi vida desde los nueve años, he tenido que valerme por mi solo.” ELS_EP_HSH_29_PS_210814_FR

Las malas prácticas en bioseguridad, también se constituyen en factores de riesgo para la infección de VIH.

“...transfusiones de sangre cuando la sangre no es usada adecuadamente, de ahí otro tipo de accidentes es como por ejemplo pincharse con agujas que estén contaminadas.” ELS_EP_HSH_34_NG_270814_FR

Otro aspecto importante como factor de riesgo, lo constituyen las relaciones con personas “de confianza” con quienes se obvia el uso de condón dejando a los individuos desprotegidos del VIH y de otras ITS.

“Fijese que eso fue así porque una parte, las persona llegamos a un estado de confianza, un estado de confianza así de pareja, ya algunos no les gusta hacerlo con condón porque uno dice ¡ya es la pareja de uno! Que aquí y que allá, entonces ya excluye el condón.” ELS_EP_HSH_29_NG_010914_FR

“...yo con mis clientes me protejo pero con mi pareja no” ELS_GF_TRS_NG_200814_FR

Control externo, implica el dejar la decisión del uso de condón a otra persona, ya sea por satisfacer sus gustos o como respuesta a un tema estructural, de pobreza.

“Situaciones de riesgo para mí pueden ser también lo de una pareja, porque ya te dice ¿entonces no me querés!, Algo así.” ELS_EP_HSH_32_NG_080914

“Porque [en] la calle uno se topa con de todo, hay clientes que no quieren que uno ocupe el preservativo, le pagan grandes cantidades para que no lo use. También la droga y el alcohol.” ELS_EP_HSH_27_PS_200814_FR

La falta de educación formal y el desconocimiento sobre el VIH, también son considerados factores de riesgo.

“Por no usar condón, también por no hacer que la persona que está conmigo [...] se pusiera un condón, pero más que todo por no tener información adecuada sobre la temática.” ELS_EP_HSH_29_PS_210814_FR

Inicio de la vida sexual sin conocimiento sobre el VIH y las prácticas saludables. Esta es una situación que se repite en varios casos y que coloca al menor de edad en una situación de gran desventaja y riesgo.

“Tenía sospechas [de ser VIH positivo] como viajé a México con un señor cuando tenía 12 años, entonces él se acompañó conmigo, el vendía drogas, entonces la misma ansiedad de la droga me hacía darle todo a él, yo veía que él pasaba tomando y tomando cosas de medicina, pero yo no sabía que era [me pregunté] ¿por qué las tomaba? Hasta que volví al país fue que me dijeron que me fuera a hacer la prueba, fui al Zacamil y allí me dijeron que si era reactivo, [en ese momento]... empecé a conocer los medicamentos.” ELS_EP_HSH_27_PS_200814_FR

Uso de alcohol y drogas que inhiben a los individuos y relativizan su percepción de riesgo, su capacidad de toma de decisiones y su habilidad para colocar correctamente el condón.

“Se dan en las discotecas, acuérdense de que allí hay mucho consumo de alcohol, el consumo de drogas. Entonces las personas pierden el sano juicio está en esta situación de no protegerse, de no usar [condón]. Sería entonces en las discotecas, los bares.” ELS_EP_HSH_29_PS_210814_FR

La percepción de riesgo está presente en muchos individuos sabiendo que se han tenido prácticas no saludables de manera recurrente.

“Prácticamente todas las situaciones me han tenido contra la cuerda.” ELS_EP_HSH_27_PS_200814_FR

Ya sea en el contexto del trabajo sexual o sexo transaccional, también hay exposición al riesgo.

“Cuando tenemos problemas económicos te arriesgas, porque no te voy a hablar mentira, eso sucede.” ELS_EP_HSH_36_PS_010914_FR

“El tiempo, porque a nuestras familias por ejemplo pueden pensar que nosotros andamos laborando, para nosotros es bien fácil encontramos con una mujer ya sea clienta, vecina o que la conocimos en cualquier lugar. Es bien fácil movernos a lugares, moteles, a su casa, por el mismo tipo de trabajo. La verdad es que es bien libre, no es como estar encerrado en una oficina con muchas personas, realmente uno ahí puede hacer lo que quiera, enfocándonos en el sexo uno tiene todo el tiempo, así es que es bien fácil.” ELS_EP_TX_28_NG_020914_FR

La salud mental en relación a la construcción de identidad y las condiciones de vida de las poblaciones entrevistadas afectan en su condición general de salud y bienestar. Asimismo el

estigma internalizado (homonegatividad internalizada⁴⁴) son factores que afectan en la autoestima y autocuidado. Una vez el individuo logra construir y aceptar su identidad hay más posibilidades de que maneje los factores de riesgo a los que está expuesto.

"[...] agarré depresión eso es lo que más me ha afectado la vida, la depresión."
ELS_EP_HSH_39_NG_010914

"En el caso mío cuando yo estaba más joven, yo sí me deprimía, pero ahora según los estudios y según lo que he pasado yo digo ¡yo valgo muchísimo! Yo tengo que ser lo mejor que pueda y ante la sociedad demostrarle que yo sí valgo y que tengo los mismos derechos que todas las personas." ELS_GF_TRS_NG_200814_GF

"Porque recuerde que si usted tiene y sabe qué es en realidad... en mi caso yo sé que soy gay y a mí no me importa lo que la demás gente hable de mí y lo que diga, porque yo tengo mi identidad muy definida que yo soy gay y en cambio si usted no tiene una identidad definida, es ahí donde está vulnerable a la manipulación..."
ELS_GF_HSH_NG_190814_FR

Una de las situaciones de riesgo asociadas a la incapacidad de toma de decisiones se relaciona a factores de riesgo que inhiben la capacidad intelectual y la voluntad para hacer o dejar de hacer una acción y por otro lado la ignorancia que impide la toma de decisiones informadas. Un discurso que aparece con frecuencia como justificación para tomar ciertos riesgos es la idea de que "solo se vive una vez".

"[...] todo les vale, porque siente uno que la vida sólo es una vez y hay que vivirla, como dice la canción 'Solo se vive una vez' entonces creo que la de más riesgo [es] no estar en su cinco sentidos. En ese tiempo quizá fue la ignorancia, la ignorancia de no prestarle atención a las cosas importantes que tiene la vida, como prestarle atención a lo que era el VIH, porque yo oía del VIH pero nunca ponía atención."
ELS_EP_HSH_32_PS_180014_FR

Para los informantes, el riesgo o los factores de riesgo para el VIH son situaciones que presentan la posibilidad de que se dé una infección de VIH, sin embargo, esto no siempre sucede por lo que no se puede considerar una situación causal y por lo tanto existe la posibilidad de tomar el riesgo sin que hayan consecuencias negativas. Esto refuerza ideas de que el infectarse está predeterminado por Dios, el destino, e incluso por la "suerte", etc. Ideas que exime de responsabilidad al individuo.

"Son todos aquellos tipos de prácticas o de situaciones que se pueden ofrecer... en la cual corremos el riesgo de infectados con el virus... Yo creo que tiene mucho que ver el nivel de conciencia que la gente toma el problema como tal, porque si no se piensa en que eso es una realidad [...], la gente empieza a hacer un montón de cosas como sin ver el peligro que corren. Entonces si uno está un poco más consciente de lo que puede llegar a suceder, si uno toma acciones de riesgo, entonces trata primero de no exponerse de más en ese tipo de situaciones y al estar consciente de eso va a tomar las medidas adecuadas para ello...Pues quizás como le mencioné antes, tiene que ver mucho una cuestión de suerte, que hay algunos que hacen montón de cosas y no se contagian y hay otros que una vez se expusieron a una situación de riesgo y se contagiaron..."
ELS_EP_HSH_34_NG_270814_FR

*"Yo creo que son muchos factores los que influyen, más que todo sería como una ruleta rusa que puedo tener relaciones 99 veces y la vez número 100 que estuve sin protección esta vez me infecté, entonces no es que a la primera se va a infectar pero es una cuestión de azar hasta cierto punto."*ELS_EP_HSH_34_NG_270814_FR

"Pues quizás como le mencioné antes, tiene que ver mucho una cuestión de suerte, que hay algunos que hacen montón de cosas y no se contagian y hay otros que una vez se expusieron a una situación de riesgo y

⁴⁴<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/fs-14-96-es>

se contagiaron.” ELS_EP_HSH_34_NG_270814_FR

En el caso de taxistas, pareciera ser que el VIH no está en su “top of mind” como uno de los principales riesgos a los que se exponen.

“...mire honestamente así tal vez expuesto, expuesto, yo diría que no tanto. Pero igual uno no deja de correr riesgo pues, porque aunque un hombre bueno y sano corre el riesgo de muchas cosas incluyendo el VIH. Pero tal vez en el caso de que decimos los cheros ¡vamos a departir! Y a tomar y toda la cosa.”
ELS_EP_TX_34_NG_020914_FR

El sentirse seguro en términos generales es un aspecto que influye positivamente en la resiliencia. Sin embargo, en individuos que no encuentran un referente que les brinde esta posibilidad, la percepción de riesgo aumenta y puede influir negativamente en la resiliencia. En este sentido, la percepción de riesgo generalizada pareciera tener un efecto contraproducente ya que genera un sentimiento de desesperanza que deja al individuo a la deriva con un sentimiento de impotencia. Este mismo sentimiento, puede dar pie a conductas no saludables ya que se “racionaliza” la situación en un proceso transaccional “ganar o perder”. Sin embargo, la ganancia y la pérdida no son equivalentes y en caso de haber ganancia, ésta tampoco excede a la inversión, ya que en muchos casos es una ganancia efímera, expresada en el placer momentáneo. Esta “lógica”, aplicada al riesgo de infección de VIH se basa probablemente en la idea de que finalmente el infectarse de VIH es “casi” inevitable y depende de “la suerte” por lo que agregar un poco de emoción a la situación, la hace más agradable y dinámica que vivir a la espera de infectarse de VIH pasivamente.

“...ahí sí no tuve tanto control porque salía bien noche de trabajar también, pero con los clientes usaba el 100% condón por eso fue que cuando me tomé la prueba llegue confiada, pero más no sabía que ya me había ganado la lotería.” ELS_EP_TRS_36_PS_180914_FR

“No sé, a veces es un poco cuestión de suerte, porque uno puede estar haciendo sexo sin protección y jamás infectarse y una persona puede pincharse con una aguja infectada y tener el virus, pero siempre el factor que uno puede manejar como digo es el de la protección, el siempre tener presente que se tiene que estar protegido en una relación.” ELS_EP_HSH_40_NG_270814_FR

“Yo digo que a veces también que la suerte, porque cuando ejercemos el trabajo sexual ¿cómo se llama? Este, muchas tenemos relaciones sexuales y a veces con los mismos clientes y una se queda admirada porque a veces tenemos un cliente en común y quizá lo hicimos sin protección y a los días ellas sale con un diagnóstico negativo y yo con mi diagnóstico positivo. Ya han pasado casos que salen con los mismos clientes [...] una de ellas negativas [...] Yo quería decir lo mismo que es una cuestión de suerte, porque a veces no ejercemos el trabajo sexual, somos más hogareñas, más de pareja y hay otras compañeras que son más aventadas que una y todo y uno dice ¿por qué ella no y yo sí? Esta pregunta me la he hecho.” ELS_GF_TRS_PS_080914_FR

Sin embargo, algunos comentarios, muestran que existen individuos que reconocen el rol personal y la responsabilidad como un factor que puede determinar si un individuo se infecta o no.

“...de hecho fue prácticas de riesgo las que me tienen en donde estoy ahorita, entonces ni modo, manejo aquel dicho ‘ya estoy en el jinete, entonces tengo que jinetear’ tengo que ver cómo le hago, entonces a dar cuenta de mi diagnóstico cuando yo tengo un conocimiento bastante amplio de lo que es el VIH y lo que genera y todo eso. Pienso yo que hubiese sido para mí muy horrible no saber nada de esto, como en muchas ocasiones de muchos compañeros que me he dado cuenta que han llegado incluso a atentar en contra de su vida, hacen del VIH un monstruo entonces gracias a Dios sé bastante de este tema y por lo tanto eso me ha servido para

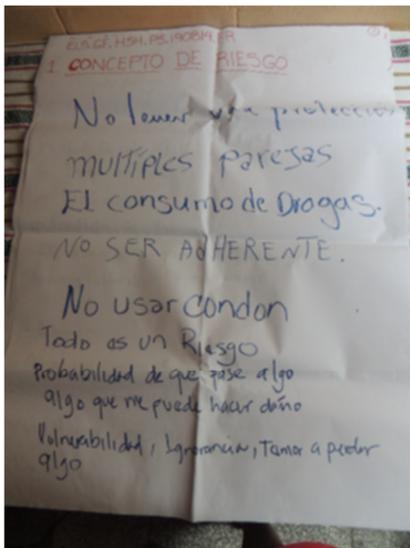
superarme y no veo en ningún momento la necesidad de que mis familiares sepan, a mi pareja se lo consulté porque trabajamos en algunos proyectos anteriores y yo hablaba de prevención del VIH y yo era uno de los que no se hacen la prueba del VIH, entonces programa del Consejo y me quedaba sin él, o sea, hasta el año pasado que yo dije ¿qué estoy haciendo? Hablaba de la prevención y yo no me hacía la prueba, "ahí le dije que me iba a hacer la prueba del VIH, hablando como buen salvadoreño uno tambalea pero igual como le digo por todos los consejos que ya tengo, los procesos que hay, el medicamento y todo eso la verdad se muere como se deja morir la persona que quiere, la que no gracias a Dios, vamos un medicamento antiretrovirales y todo eso y la adherencia que tenemos que tener," ELS_GF_HSH_PS_190814_FR

En el ejemplo anterior se evidencia la dificultad de pasar de la teoría a la práctica cuando el informante menciona que “hablaba de prevención pero no se hacía la prueba”. Esto muestra como adicionalmente a la información debe haber otras condiciones que se sumen y motiven al individuo a ejecutar la acción deseada. Por otro lado, se hace referencia a la resiliencia, en primera instancia, reconociendo que ya teniendo un diagnóstico positivo no queda más que hacerle frente “Ya estoy en el jinete, entonces tengo que jinetear”. También se percibe una actitud resiliente cuando se menciona que las personas que mueren lo hacen porque se dejan morir, casi, pareciera una decisión personal “se muere como se deja morir la persona que quiere” ya que ahora hay varios recursos para enfrentar la situación y lograr prolongar la vida con calidad.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio.**

Papelógrafo desarrollado durante uno de los grupos focales ELS_GF_HSH_PS_190814_FR



Para los informantes, hacer el listado de factores de riesgo para la infección de VIH, no fue una tarea difícil, de hecho el discurso sobre el uso de condón y relaciones con múltiples parejas es evidente. Sin embargo, jerarquizar las situaciones de riesgo les implicó un esfuerzo mayor, especialmente para llegar a consensos. Durante las discusiones, los informantes describieron cadenas causales, a nivel teórico. Sin embargo, en la práctica los factores de riesgo se establecen como redes complejas. Estas incluyen aspectos como salud mental, discriminación, desintegración familiar, y condiciones

estructurales de la sociedad. Lo interesante es reconocer la complejidad de la interacción y la sumatoria de factores de riesgo a los que se exponen o se han expuesto los participantes del estudio.



“Una cosa lleva a la otra y a la otra. El deseo lleva a la conquista, la conquista lleva todo, todo lleva a la cama y todo lleva el riesgo.” ELS_EP_HSH_32_PS_180914_FR

“Por lo que le comentaba anteriormente, que no es solo factor el que va a provocar que nos infectemos, sino que es una serie de factores que nos conlleva a poder salir infectados.” ELS_EP_HSH_34_NG_270814_FR

“Aja es una cadena.” ELS_EP_HSH_39_NG_010914_FR

En esta última verbalización, el informante hace referencia a que es una cadena, sin embargo, en la práctica pareciera que más bien se refiere a redes complejas de factores de riesgo con influencias multidireccionales.

En el caso de los taxistas, parece haber un reconocimiento de que la situación de riesgo no solamente se da entre ellos sino también entre mujeres, debido a la infidelidad de ambos.

“Lo que quisiera agregar a lo que dijo el compañero [es que] yo creo que ahora las estadísticas censan que es 50 y 50, tanto es infiel la mujer y es infiel el hombre, y la abstinencia es lo mejor para todos en general, hasta llegar a encontrar la pareja correcta si no está casado. Y si está casado pues conformarse [...]” ELS_GF_TX_NG_220814_FR

2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio.

En general, todas las poblaciones reportaron los mismos factores de riesgo. Entre estos se incluyen el sexo sin protección ya sea por dinero, por satisfacer mejor a la pareja, por efectos de alcohol y drogas o por desinformación e incluso por deficiencias en procesos de bioseguridad

“Bueno consideró que entornos en los que uno no puede estar plenamente consciente en un determinado momento, digamos cuando uno ha tomado [bebido licor así] como estar en drogas, también cuando se es parte de una población que es bastante vulnerable que no tienen la información y la educación suficiente para poder tomar las medidas adecuadas, en el caso también de personas que ejercen la prostitución.”
ELS_EP_HSH_40_NG_270814_FR

Asimismo, en el caso de población HSH también la falta de una red social de apoyo o que de alguna manera les brinde seguridad también se percibe como un factor de riesgo, esta falta de pertenencia, a redes de apoyo también ha mostrado ser una limitante para desarrollar resiliencia.

“Sí, es difícil ser gay y me gustaría que hubiera otras organizaciones que ayuden, hay muchos muchachos que se están perdiendo, a veces por un pedazo de pan o una soda, y como la gente nos ve como perdidos, no le dan nada y es difícil estar solo, sin nadie porque en realidad yo estoy sólo no tengo a nadie, allá en Estados Unidos está el centro de Gay y Lesbianas y ahí se va uno y le dan servicio de internet para buscar trabajo y te ayudan con el currículo.” ELS_EP_HSH_39_NG_010914_FR

“Si tengo bastantes cosas que he vivido con mi familia, los cumpleaños porque yo he tenido la suerte que desde pequeño me los han celebrado, hoy grande ya no pero desde que [era pequeño] eran grandes fiestas las que me hacían! Y pasaba también con mis abuelos que ya murieron todos, ahorita sólo me he quedado.”
ELS_EP_HSH_25_NG_020914_FR

Por otro lado, los aspectos estructurales o variables distales como se les llama en términos de resiliencia, están a merced política y actúan a través de mediadores como el desempleo, la limitación a la educación relacionada al estigma y la discriminación debida a una identidad sexual diferente, etc.. Estos afectan de manera probabilística y no a través de una relación causal directa.⁴⁵ Este punto es importante ya que explica por qué no todos los individuos bajo las mismas condiciones experimentan los mismos resultados.

“Pues quizás como le mencioné antes, tiene que ver mucho una cuestión de suerte, que hay algunos que hacen montón de cosas y no se contagian y hay otros que una vez se expusieron a una situación de riesgo y se contagiaron.” ELS_EP_HSH_34_NG_270814_FR

En este sentido, vemos como los aspectos estructurales de la sociedad influyen en la toma de decisión de los individuos de una manera cambiante. La naturaleza de los diferentes riesgos que se deben enfrentar y la percepción que los individuos tienen de ellos afectan en sus comportamientos. Es así, que estos elementos son importantes a considerar en términos de los recursos disponibles y la calidad de los mismos con los que los individuos cuentan para mitigar los riesgos a los que se exponen.

⁴⁵<http://www.uai.edu.ar/transferecia-universitaria/aprendizaje-y-servicio/ESTADO%20DE%20ARTE%20EN%20RESILIENCIA%20-%20Organizacion%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20-%20Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

Otro aspecto importante en el proceso psicológico y social de la resiliencia puede ser el encontrar un sentido a la vida y el poder ayudar a otros. Estos elementos muestran una buena salud mental a pesar de las grandes dificultades que se deben enfrentar.

“...como le digo mi proyección es ayudar a otras personas, espero que con mi experiencia saquen algo de información para ayudar a otras personas que están en riesgo y que con la información pueden reducir todo ese riesgo.” ELS_EP_HSH_33_PS_210814_FR

3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo.

Los informantes perciben situaciones de riesgo y saben cómo enfrentarlas de una manera culturalmente apropiada.

En la siguiente verbalización queda evidenciada la necesidad no solo de conocimiento, sino de desarrollar un pensamiento más crítico y consciente, lo cual influye en la toma de decisiones responsables.

“La información creo que [es] el arma más importante que puede tener la gente para protegerse, también tener un sistema educativo que permita ser más crítico y más responsable y más consciente las personas sin que eso puede darse eso a nivel colectivo. A nivel individual pues siempre tener en mente que cuando se vaya a tener una relación, [tener] sexo, tener siempre protección para poder evitarlo [el VIH] radicalmente.” ELS_EP_HSH_40_NG_270814_FR

“Usar un condón, hay que ser responsables también.” ELS_EP_HSH_40_NG_270814_FR

A continuación, se observa una descripción sobre la actitud resiliente, en la lucha por seguir adelante a pesar de las vicisitudes.

“Prácticamente la misma actitud que tenía de no dejar que algo tan insignificante lo fuera a votar. Siempre seguir adelante y siempre apuntar más arriba, cada vez que llegaba a un lugar apuntaba siempre más arriba.” ELS_EP_HSH_27_PS_200814_FR

En otros casos la motivación para la resiliencia es el tener dependientes y desear sacarlos adelante. Este es el caso de las madres, quienes fueron mencionadas como ejemplos o modelos a seguir. En el caso de las poblaciones incluidas en el estudio, la que más hace referencia a tener dependientes en especial hijos, es la población de hombres en riesgo, en este caso taxistas. Sin embargo, también se encontró este rasgo en la población de hombres que tiene sexo con hombres en un mínimo porcentaje hacen referencia a hijos, sin embargo, muchos de ellos se sienten responsables por su madre y otros familiares dependientes, que pueden ser hermano, hermanas o sobrinos y sobrinas. En otros casos, la motivación deriva de un concepto más amplio de familia, que puede incluir tanto a la familia nuclear como a la extensa. Concepto que culturalmente es muy importante en el país y conocido como familismo.

“Mi hijo nada más”. ELS_EP_HSH_29_NG_010914_FR

“Primero hacerle ver que quien sufre primero es la familia, no tanto uno, porque en realidad para mí no me da miedo tener VIH sino por mi familia, porque a la larga lo ya sé por muchos testimonios, por muchos amigos que nadie se muere de eso, de poder vivir con esta enfermedad pero no es bonito para tu familia verte así, entonces hay que hacerle ver que sí valora tanto a la familia que se protege.” ELS_EP_HSH_32_NG_080914_FR

“Es que básicamente a mí lo que más me puede gustar de alguien vaya, veo a mi mejor amigo casi igual que yo, lo más importante para él es su familia, para mí lo más importante es mi familia nada más.”
ELS_EP_HSH_32_NG_080914_FR

Para otros hombres gay, algunos ejemplos de resiliencia los representan algunos amigos con diagnóstico positivo pero que siguen trabajando para lograr sus metas con una actitud positiva.

“Me motiva el hecho de que a pesar que [mi amigo] tiene 20 años de tener su diagnóstico, no ha cambiado nada en su vida, sigue cumpliendo sus metas y propósitos, ilusiones y sigue siendo una persona muy feliz.”
ELS_EP_HSH_29_PS_210814_FR

“Me gustaría ser sincero en esa pregunta, al principio entre ninguna forma de coraje y resentimiento porque no creaba conciencia, [...] sólo aprende uno poco a poco se le hablan, le orientan no tratan, por eso es que son buenos estos seguimientos acerca del VIH porque uno así va creando conciencia, porque el principio yo no creaba conciencia y para mí ni para otra persona, no sabía que corría el riesgo de una reinfección, el riesgo de que ello podría dañar a otra persona, no me protegía, cree concepto de que mi vida ya no valía nada, ya me iba a morir. Si me voy a morir no me voy a morir sólo me voy a llevar unos cuantos, es algo que a uno le llega, pero poco a poco como le repito se va creando conciencia, se va formando y aprendiendo que también existe una ley que nos permite... porque es hacerle daño a la persona y eso es penado, pero se nos hace conciencia, se nos enseña que cuando vamos a tener sexo o vamos a tener una pareja que es de hablarlo o de protegernos en un dado caso, lo más consciente sería que por lo menos con la pareja, pero se crea una conciencia de protegerme a mí y proteger a otra persona.” ELS_EP_HSH_32_PS_180914_FR

Otras personas consideran que su diagnóstico positivo es una prueba que Dios les ha mandado y se apoyan en esta misma concepción para desarrollar la resiliencia que necesitan para salir adelante.

“¡crearla! eso es lo que cuesta, primeramente hay que crear como le dije al principio crear conciencia de todo, porque si usted está sabedora así usted dice: bueno me voy a cuidar de aquí en adelante para tener un estilo de vida diferente, para ser diferente, Dios me puso esta prueba ¿no sé si cree en Dios o no? Lo tengo que sobrellevar. Pero de esa manera me tocó que llevar una vida diferente, una vida más tranquila, más saludable, igual yo no digo ¡mañana me voy a morir! Porque uno nunca sabe ¡viene Jesucristo y yo todavía en pie!”
ELS_EP_HSH_32_PS_180914_FR

Otras estrategias con las que se ha creado resiliencia tanto en las personas con diagnóstico positivo, como con sus familias es a través de terapias psicológicas.

“Pues... al principio mi mamá no lo aceptaba, ella se negaba rotundamente, a aceptar el diagnóstico, pero con el apoyo de la institución Rexal y la ayuda psicológica y todo eso, ella fue asimilando un poquito la noticia y al final ha sido un gran apoyo, porque siempre ha estado conmigo en las buenas y en las malas. Yo estaba llevando vida y cambió para bien porque asumí mi responsabilidad y a la larga me han ayudado a ser una persona diferente, una persona más responsable” ELS_EP_HSH_33_PS_210814_FR

En este sentido, los grupos de apoyo mutuo, pueden llegar a jugar el rol de la familia y ayudar en el proceso de desarrollar resiliencia.

“Estoy medio feliz pero me gustaría estar más feliz, la gente que se haya aquí como los gay son pobres, todos somos pobres no hay manera de juntarnos en algún lugar, hay grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos, esas cosas estarían bien porque le levanta el ánimo [a uno, es como] una familia, nosotros nos consideramos una familia.” ELS_EP_HSH_39_NG_010914_FR

Otras estrategias identificadas para desarrollar resiliencia y comportamientos saludables han sido las siguientes:

“...relación monógama y fiel sin que fuera un patrón que nosotros tuviéramos que hacerlo por costumbre o por lo que sea sino que por convicción y por voluntad.” ELS_EP_HSH_40_NG_270814_FR

“[...] dejar esas conductas negativas.” ELS_EP_HSH_40_PS_290814_FR

“[...] si para bien, porque si yo hubiese seguido con este estilo de vida ingobernable que viajaba y esas actitudes negativas que yo llevaba anteriormente ya me hubiera muerto.” ELS_EP_HSH_40_PS_290814_FR

“¡ayudar a los demás siempre! Yo no estoy para que me sirvan sino que para servir.” ELS_EP_HSH_27_PS_200814_FR

“En realidad me di cuenta que es importante ¿Hoy que voy a hacer? Me voy a cuidar, me voy a tomar mi medicamento, pero ya hice entrar a la persona en sí, que vos vales, pero que voy a hacer para cuidarme yo, ahí les damos las herramientas para que se cuide, sea adherente, que use el condón, que busque los medios, que busca organizaciones que lo capacite, porque a veces las personas a veces dicen hay no... no la motivamos a aprender un oficio, hay muchas instituciones que de gratis... esta Insafort, entonces la gente no quiere y los brazos. Hay que decirles cuáles instituciones son, pero tenemos que motivar porque sólo le estamos diciendo a las personas con VIH que tienen que dar todo, sino que dan lástima y no somos dignos de dar lástima ni de discriminación, somos personas valiosas pero tenemos que enseñarles a que lo hagan.” ELS_GF_HSH_PS_190814_FR

4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “positive deviants” (modelos positivos) que les han permitido lograr mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

Los informantes, tuvieron grandes dificultades para poder identificar modelos positivos entre sus pares. Más bien, reportan como modelos de resiliencia, pero no necesariamente ante el VIH a personas significativas de su familia. Estas personas son quienes les han apoyado y quienes le dan sentido a sus vidas.

“No, fijese que no, gay no admiro a nadie, yo mismo nada más.” ELS_EP_HSH_29_NG_010914_FR

“Porque ella desde el momento que se dio cuenta de mi preferencia sexual, ella igual me abrió sus brazos, ella hay que estar conmigo ha sido la persona más linda, aparte de ser mi madre, es mi amiga, es todo para mí. Es mi amiga, mi compañera, mi madre y mi confidente, es todo.” ELS_EP_TRS_30_NG_290814_FR

“Pues bueno... para mí lo que más marco mi vida desde pequeño fue ver a mi madre sacarnos adelante sin ayuda de nadie, sea como sea y saber que la vida [es] de luchadores y ponerle siempre las cosas a Dios.” ELS_EP_HSH_33_PS_210814_FR

“Creo que como persona, única persona, no podría decir solamente una, sino que han influido muchos tres personas, mi abuela, mi mamá y mi tía.” ELS_EP_HSH_34_NG_270814_FR

“A mi Dios de ahí a nadie [¿Qué cualidades tiene Dios para que lo admire?] Me ha dado la vida y seguir adelante, porque si él no quisiera yo no estuviera acá.” ELS_EP_TRS_35_NG_010914_FR

Algunos informantes si logran identificar un modelo positivo dentro de la población que representa. Sin embargo, es un modelo positivo en términos de resiliencia ante un diagnóstico positivo y no en términos de mantenerse negativo.

“Es una persona muy activa, positiva, cumple sus metas y a pesar que tiene 20 años de tener su diagnóstico.”
ELS_EP_HSH_29_PS_210814_FR

“Pienso yo transmitirles a la gente que pueda estar pasando por lo mismo que pase yo, normal, tranquilo, hay que seguir adelante. Tenemos derecho a la vida, al amor, a una vida tranquila en pareja, tenemos derecho a todo.” ELS_EP_HSH_32_PS_180914_FR

“[...] sí admiro sin mencionar a alguien específicamente, personas que viven con el VIH y enfrentan sus actividades diarias lo mejor posible y siempre dando lo mejor y que comparten y que ayudan a las demás personas con su experiencia también para poder ayudarlos a salir adelante.”
ELS_EP_HSH_40_NG_270814_FR

“Aja de ver a mi jefa tener sexto grado y [...] se han parado en un podio y le ha dado en la cara revés y derecho a tanto político, que no están aprobando leyes para el bienestar de nuestra población, pero ellos quieren seguir pasando en firma de uno y eso es lo que nos permitimos nosotros, por eso de que queremos tener personas empoderadas ya, que puedan manejar la temática.” ELS_EP_TRS_36_PS_180914_FR

En el caso de los taxistas, la admiración se debe al crecimiento económico y la superación que el individuo pueda tener a partir de ser un buen administrador de sus ingresos y recursos.

“Pues tienen una perseverancia y disciplina, por ejemplo yo conozco a uno que cada vez va creciendo más económicamente y va sacando su familia adelante, eso no lleva porque tiene una gran disciplina. Hay otro que trabaja en un Call Center bilingüe y cuando sale de allí realizan el trabajo de taxista, entonces para mí son personas que admiro.” ELS_EP_TX_28_NG_020914_FR

Sin embargo, lo que reportan quienes en el momento del estudio se identificaron como VIH positivos incluyen prácticas saludables que se han promocionado como acciones preventivas. Algunos ejemplos mencionados son: la fidelidad (evitar múltiples parejas), evitar el consumo de alcohol y drogas así como el trabajo sexual. Aunque el uso de condón es ampliamente conocido y se reconoce como una medida importante para la prevención del VIH, parece ser una medida que se debe utilizar en caso de que no se pueda evitar situaciones de riesgo como: la multiplicidad de parejas, la abstinencia, el consumo de alcohol y drogas previo a tener relaciones sexuales, etc. Aun así, hay quienes reconocen su preferencia por no utilizar condón.

“Porque uno quiere estar así, uno quiere estar en la marqueta de carne, o sea yo me considero una persona súper sexual, mi signo es escorpión es súper sexual, me gusta el sexo, me gusta las orgías sin protección, bajo la influencia del alcohol y las drogas.” ELS_EP_HSH_39_NG_010914_FR

“[En] mi experiencia y mi diagnóstico, ayudarle a otros compañeros y compañeras que no tienen información de cómo reducir los riesgos de un diagnóstico de VIH y alguna infección de transmisión sexual. Ya que sabemos que a la mayoría de nosotros no nos gusta utilizar el condón, y las consecuencias al final son peligrosas.” ELS_EP_HSH_33_PS_210814_FR

Por otro lado, algunas personas mencionan que el ser VIH positivo, puede abrir algunas puertas. En este sentido, algunos informantes han visto como hay personas que utilizando su diagnóstico han tenido ciertas prebendas. En los comentarios parece ser una situación criticada y se admira a aquellos que por sus propios méritos han tenido logros importantes.

“[A esa persona] Le veo muchas cualidades en lo laboral, en que ha sabido defender los derechos de otras personas, ha sido abierta porque es una persona en su diagnóstico [positivo], el diagnóstico no le ha cerrado puertas al contrario le ha abierto puertas. El valor de hacerlo público e igual ¿quién no va a querer ser así? Admiro a varias personas así que se han superado a pesar de todo, no se han limitado, no han dicho ¡Bueno

este tengo esto! ¿Sabe a qué persona admiro yo? A la persona que tienen VIH y siguen adelante y no se detienen, no se detienen a dar lástima ¡que hay pobrecito! Porque a mí eso no me gusta. [La persona a la que me refiero] cabal ha sabido salir adelante por sus méritos, porque tiene aquella voluntad de salir adelante y no es así que ¡pobrecito ayúdenle porque tiene una enfermedad! No usan la enfermedad para salir adelante sino que sus propios logros y méritos, admiro a una gente así.” ELS_EP_HSH_32_PS_180914_FR

“De los mismos grupos pueden salir redes productivas que entre los mismos usuarios que están capacitados, sean multiplicadores y fomentar cooperativas entre los mismos y que monte su negocio y no estar esperanzado a ver qué ONG nos va a traer algo.” ELS_GF_HSH_PS_190814_FR

5. Hallazgos

En general, los informantes logran identificar una variada lista de factores de riesgo que tienen que ver con el uso/no uso de condón, prácticas sexuales de riesgo (Ej. Parejas múltiples, infidelidad, etc.), estigma, discriminación, pobreza, falta de educación/conocimientos sobre VIH y otras condiciones sociales como consumo de alcohol, drogas, familias desintegradas o disfuncionales, vida en condición de calle, etc. Estas situaciones coadyuvan a que los individuos y las poblaciones sean más vulnerables al VIH. Estos factores se pueden identificar en un continuum entre factores distales y proximales con una variedad de condiciones o situaciones mediadoras⁴⁶ que definen el contexto de riesgo. Los informantes reportaron listados que incluyen estas categorías pero se les dificultó categorizarlas, ya que en la práctica es difícil delimitarlas y determinar cuál influye en cuál ya que los casos y situaciones pueden ser diversos. En este sentido, los informantes si logran identificar que son cadenas causales que llevan de un punto al otro colocando al individuo y a las poblaciones en mayor riesgo. Sin embargo, al graficar las relaciones, las cadenas finalmente forman redes complejas.

A pesar de tratar de identificar modelos positivos o *deviant models* en el contexto de la epidemia de VIH en El Salvador, los informantes tuvieron grandes dificultades en identificar un modelo positivo que mostrara -la resistencia a la infección-. Lo más evidente en las descripciones de los y las informantes, fue -la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo, pese a las circunstancias difíciles- muy bien ejemplificado en los casos de personas positivas que han tenido logros personales y profesionales como resultado de buscar opciones positivas ante circunstancias devastadoras. Para El Salvador, se mencionó a uno de los directores de organizaciones, quien a pesar de las circunstancias ha logrado sobreponerse a la situación. Este es el tipo de resiliencia más evidente en este contexto.

“Sí, porque para mí hay una persona que a pesar de todo lo que le pasa el siempre anda con una sonrisa, es difícil encontrarlo y lo admiro, porque siempre busca la manera de cómo solventar las situaciones, no es alguien de mi familia sino que es alguien del Institución, es el subdirector de aquí, es una persona con mucho conocimiento y en la cual siempre anda con gran sonrisa.” ELS_EP_HSH_33_PS_210814_FR

“Para empezar por el rechazo social de las demás personas, aceptarnos nosotras tal cual somos, hacer que la sociedad nos acepte eso es lo más duro que la sociedad nos acepte como chicas trans.” ELS_EP_TRS_30_NG_290814_FR

⁴⁶<http://www.uai.edu.ar/transferencia-universitaria/aprendizaje-y-servicio/ESTADO%20DE%20ARTE%20EN%20RESILIENCIA%20-%20Organizacion%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20-%20Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

“Pues no debería de existir, porque igual somos personas, pero por el mismo estigma y discriminación que existe, por el machismo, pueden haber muchísimos factores que a lo mejor ahorita no lo podemos poner en contexto pero si hay mucho estigma y discriminación por ser de una orientación sexual diferente, pero bien sabemos que ante los ojos de Dios y ante la ley ‘Todos somos iguales’” ELS_EP_TRS_36_PS_180914_FR

Se evidenció la falta de modelos positivos que ejemplifiquen la posibilidad de que un individuo pueda evitar infectarse indefinidamente. Siendo mucho más evidente las situaciones de resiliencia ante un diagnóstico positivo. Asimismo, la resiliencia también ha sido evidente en la construcción de identidad y no solamente ante el VIH.

6. Conclusiones

Aunque el enfoque de riesgo es diferente al de resiliencia, estos son complementarios ya que resultan del enfoque epidemiológico a los fenómenos sociales. Considerarlos de manera conjunta permite un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano. Mientras que el enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social, el enfoque de resiliencia se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío o de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran al individuo totalmente desprotegido y víctima inevitablemente daños permanentes. El enfoque de resiliencia describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas negativas, no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y a veces, transformándolas en factores de superación⁴⁷. Esto se ha visto de manera palpable con individuos diagnosticados con VIH que han reportado que dicha situación les cambió la vida y les ha abierto muchas oportunidades de crecimiento personal e incluso profesional, tal y como se observó en los puntos anteriores.

Asimismo, es importante reconocer dos tipos de componentes descritos por Vanistendael (1994)⁴⁸, que refiere a dos aspectos: 1. Resistencia frente a la destrucción, que implica la capacidad de proteger la propia integridad bajo presiones y 2. La capacidad de construir un conductismo vital positivo pese a las circunstancias difíciles. Estos aspectos se han identificado tanto en los individuos con diagnóstico negativo, como en aquellos que presentan un diagnóstico positivo. Para los individuos con diagnóstico negativo, el reto es protegerse ante las adversidades eso implica utilizar condón de manera consistente y correcta en todas las relaciones sexuales, abstinencia o reducción de número de parejas sexuales pese a los riesgos que puedan empujarlos a no seguir estos criterios, como es el consumo de alcohol y drogas y estados mentales de depresión y baja autoestima, etc. En el caso de personas diagnosticadas con VIH, la resiliencia se expresa de manera diferente y acumulativa, ya que adicionalmente a hacer frente a los factores de riesgo ya mencionados, también deben incluir la adherencia al tratamiento.

A diferencia de otros contextos, en El Salvador, aunque surgió la idea de “suerte” en términos de adquirir el VIH, en realidad no adquiere tanta relevancia. Más bien, en El Salvador el tema religioso aparece repetidas veces. Sin embargo, este cobra una de dos perspectivas. Por un lado el tema de la Fe y por el otro el aspecto institucional. En general algunos informantes tanto de población HSH

⁴⁷Munist, Mabel et. Al. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W. K Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional.

⁴⁸ Idem.

como de población Trans hacen referencia a su Fe en Dios como una fuente de su resiliencia, mientras que por el otro lado mencionan a la Iglesia como institución que los cuestiona, estigmatiza y discrimina.

En términos del desarrollo de resiliencia, también se evidenció el rol de la familia (ya sea nuclear o extendida). Este aspecto, se ha observado también en otros contextos geográficos y de salud. A esto se ha dado en llamar *familismo*⁴⁹. En el contexto de El Salvador, el apoyo de uno o varios miembros de la familia ha sido valorado de manera muy positiva. En el caso de las personas que no cuentan con este apoyo, ya sea por falta de confianza de compartir su diagnóstico o su identidad sexual, los grupos de apoyo mutuo se constituyen en esas familias que brindan apoyo incondicional.

Aunque se buscaron referencias de algunos modelos positivos como ejemplo vivo de que se pueden tener resultados positivos a pesar de situaciones adversas o factores de riesgo. Los informantes tuvieron gran dificultad para identificarlos. Los factores de riesgo en este contexto son permanentes y recurrentes, pareciera que no se puede escapar de ellos generando una sensación de impotencia. De ahí, la importancia de conceptualizar la resiliencia como un fenómeno procesual y colectivo más que psicológico e individual que puede permitirle a las poblaciones generar factores protectores ante contextos permanentemente desfavorables. Al reconocer que la resiliencia puede ser una respuesta de adaptación aprendida y transmitida, esta cobra importancia para desarrollar estrategias de Cambio de Comportamiento.

En ese sentido, “La teoría del Estrés de las Minorías” (*Minority Stress Theory*), sugiere que las experiencias de discriminación social basadas en la orientación sexual reducen el perfil general de salud de los individuos que pertenecen a estas” (Herrick, et. Al., 2011). En el estudio de Herrick, A. et. Al. Sobre la resiliencia como un recurso para el diseño de intervenciones orientadas a hombres gay, se plantea que a pesar de la combinación de los riesgos y su amplificación, la resiliencia surge como un fenómeno cultural y no necesariamente como rasgo individual. También se plantea, que las intervenciones se deben enfocar en las fortalezas y los procesos de resiliencia más que en las debilidades. Este enfoque puede ayudar a mejorar las intervenciones, tanto en aceptación como eficacia (Herrick, et.al., 2011), especialmente desde el cambio de comportamiento a nivel de los patrones culturales.

7. Recomendaciones

Como hemos visto, los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a los factores de riesgo⁵⁰. Se recomienda realizar actividades con las poblaciones para establecer cuáles son algunos de los factores protectores en los contextos de las poblaciones estudiadas. Esto podrá potenciar sus efectos en los contextos desfavorables y así facilitar los procesos de resiliencia de las poblaciones. Los factores protectores son condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos de reducir los efectos de circunstancias

⁴⁹ Dimensions of Culture in Cross-Cultural Communications for Healthcare Professionals.
<http://www.dimensionsofculture.com/2010/11/the-importance-of-familismo/>

⁵⁰ Idem.

desfavorables. Estos se pueden clasificar de diferentes maneras, a continuación se presenta una de las propuestas teóricas:

1. Externos: condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daño, por Ej. La familia extendida, o grupos de pares que se apoyen mutuamente, el apoyo de una persona significativa, la integración social, la integración laboral, etc. En el caso de El Salvador, se recomienda realizar talleres con las poblaciones para establecer cuáles puedan ser estrategias adecuadas para propiciar el sentimiento de pertenencia, así como el desarrollo de relaciones estrechas y positivas que se constituyan en factor protector. Aunque existen grupos de apoyo mutuo, estos en general se enfocan en trabajar con personas que viven con VIH. Se recomienda, explorar si esta misma estrategia se podría utilizar para promover la salud preventiva. En El Salvador se ha utilizado la estrategia Viviendo la Vida, se recomienda identificar si se podría adaptar a las nuevas necesidades. Por otro lado, se pueden desarrollar o fortalecer alianzas estratégicas que faciliten servicios de prevención y manejo de adicciones. También se pueden adaptar estrategias de comunicación que refuercen y amplíen el conocimiento en relación al VIH. Otro aspecto relevante es el área de formación técnica que les abra oportunidades en el mundo laboral.

2. Internos: aquellos que la misma persona posee como por Ej: estima, seguridad y confianza en sí mismos, facilidad para comunicación y empatía⁵¹. En este punto, resulta interesante identificar que algunos de los factores de riesgo se exacerbaban cuando los individuos no cuentan con una buena salud mental, autoestima, inteligencia emocional, etc. Estos aspectos se desarrollan durante el proceso de enculturación y socialización, sin embargo, son aspectos que tienen un potencial de seguir siendo desarrollados aun después de la adolescencia y son la base para desarrollar la resiliencia en los individuos.

Por otro lado, se pueden desarrollar herramientas para el trabajo individual o grupal en el que los individuos puedan reflexionar e identificar los riesgos a los que están expuestos y los principales factores protectores para mitigarlos. En algunos casos los factores protectores no existirán de antemano, sin embargo, estos pueden desarrollarse o propiciarse de manera consciente. El solo hecho de realizar este ejercicio le brindará la perspectiva a los individuos de su posición ante el riesgo y cómo enfrentarlo.

A continuación se presenta un modelo desarrollado por Losell (1994)⁵². Y adaptado para las necesidades del trabajo de PAMSO.

Ámbito	Factores de Riesgo	Factor Protector
Conductual		
Espiritual		
Familiar		
Escolaridad		
Pares		
Cultural		
Económico		
Salud Mental		
Prácticas Sexuales		

⁵¹ Idem.

⁵² Bureau International Catholique de l'Enfance. (1994) en ⁵²Munist, Mabel et. Al. (1998)

7. Anexos

Anexo No. 1 – Guía de Entrevista a Profundidad

Guía de Entrevista – Entrevistas a Profundidad

Nota: A continuación, aparece un formato tentativo que incluye una serie de posibles tópicos y preguntas que servirán de prompts para estimular la discusión. Por su propia naturaleza, esta guía será de tipo semi estructurada permitiendo flexibilidad en su desarrollo y tratando de profundizar en lo que es relevante para el informante y siguiendo su propio ritmo en el desarrollo de la misma.

Introducción: El entrevistador da lectura en voz alta del consentimiento informado escrito. Mientras el entrevistador lee en voz alta el informante lleva la lectura en una copia del documento. Nota: Si así lo desea el informante, se le puede entregar una copia del consentimiento informado; en caso contrario, se le puede entregar una pieza de papel con los datos de contacto del coordinador del estudio en el país. Las copias escritas del consentimiento informado serán archivadas por el entrevistador y entregadas al coordinador del estudio en la plataforma, posteriormente el documento será escaneado para ser archivado digitalmente en la oficina regional de PASMO (tal y como se describió en el punto correspondiente).

Por favor siéntase en total confianza de expresar sus opiniones y experiencias, yo no estoy aquí para juzgar de ninguna manera lo que usted me comente. También tiene que tener la seguridad de que todo lo que platiquemos es confidencial. En ese sentido me gustaría repetirle que no necesitamos que mencione su nombre o el de otras personas. Antes de iniciar con la entrevista, quiero pedirle autorización para grabar todo lo que discutamos. La grabación nos permitirá desarrollar la entrevista de manera más rápida para evitar tener que tomar notas. Le repito que ni su nombre ni el de otras personas serán asociados a la grabación. Por favor siéntase en toda la confianza de ir a su ritmo, comentar solo lo que desee y si en algún momento desea detener la entrevista lo podemos hacer. Quiero que se sienta como que está conversando con un amigo(a).

Si está de acuerdo, podemos empezar: Iniciar la grabadora... mencionar en voz alta: Siglas de país _____; siglas de la técnica de investigación _____; siglas de la población _____; edad _____; siglas de diagnóstico _____; fecha (Día, mes, año) _____; siglas del estudio _____

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva, así como las estrategias que han utilizado para sobrepasarlos.

Objetivos específicos: 1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio. 2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio. 3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo. 4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “positive deviants” (modelos positivos) que les han permitido logrado mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

1. Cuénteme un poco sobre usted... ¿de dónde es originario(a)? ¿A qué se dedica actualmente? ¿Con quiénes vive? Cuénteme sobre ellos... (Profundizar en la relación con su familia, cosas positivas y negativas); ¿Están en tu familia enterados de tu diagnóstico (si es positivo)? Si sí, ¿cómo lo han tomado? ¿Quién de las personas de tu familia ha sido la más significativa, la más importante o que te ha marcado más en tu vida? Si es positivo... ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado VIH positivo? ¿Cómo te enteraste? ¿Cómo es la vida de un HSH/Trans/Taxista? ¿Cuéntame, que hace diferente la vida de ustedes a las de otras personas? ¿En términos de prácticas sexuales, qué diferencias hay entre HSH/Trans/Taxistas (hablar solo de la población a la que se está entrevistando) y otras poblaciones? ¿Por qué te dedicas a trabajar como taxista? ¿Te gusta tu trabajo? ¿Me puedes explicar un poco? ¿Si pudieras cambiar de trabajo, cuál escogerías? Regresando al trabajo de taxista... ¿Qué beneficios tiene el trabajo de taxista? ¿Qué es lo que más te gusta de ser taxista? Hablemos de los beneficios económicos... de horarios... etc. Nota: Si no sale espontáneamente que hay contacto con muchas personas y con muchas mujeres, mencionarlo. Indagar en términos de posibilidades de obtener sexo, en diferentes ocupaciones... siendo taxista se tienen más, menos o igual de oportunidades que otras ocupaciones?
2. ¿Qué sabe usted de VIH? ¿Dónde lo aprendió? ¿De todo lo que sabe, qué considera que es lo más importante? ¿Por qué? En tu caso, ¿siempre sigues esta práctica? ¿El 100% de las veces? Sí no, ¿por qué?
3. Ahora, quisiera que me contaras más de tu experiencia de vida... ¿cuáles han sido los eventos más importantes, tanto positivos como negativos, que han sucedido en su vida desde que era pequeño (a) a la fecha?
4. ¿Qué entiendes por situaciones de riesgo para VIH? ¿Por qué?
5. De todos estos, ¿a cuáles crees que has estado expuesto? Cuéntame qué te pasó en cada uno de ellos...
6. De las que mencionaste, ¿cuáles son las más comunes? ¿Dónde se dan? ¿Cuáles crees que son los más peligrosos? ¿Por qué?
7. (Tomando en cuenta las situaciones de riesgo mencionadas por el entrevistado, por ejemplo A, B, C, D) ¿Crees que haya relación entre las situaciones de riesgo A y B, etc.? ¿De qué manera? ¿Qué has hecho para enfrentar cada una de ellas?
8. En lo que me has contado de tu historia de vida, ¿cuál o cuáles de todas las situaciones de riesgo que mencionaste han sido las más difíciles de manejar? ¿Por qué?
9. Para diagnóstico negativo: ¿Qué crees que ha sido lo que te ha logrado mantener con diagnóstico negativo? ¿Me puedes explicar? / Agregar estas preguntas para indagar sobre diagnóstico positivo en Taxistas: ¿Conoces amigos taxistas que tienen VIH? ¿Por qué crees que se infectaron? ¿Me podrías contar qué sabes de la vida de esta(s) persona(s), (no me tienes que dar su nombre)? ¿Qué es lo que hace la diferencia para que unos tengan VIH y otros no? ¿Los otros amigos taxistas saben que esta persona tiene VIH? ¿Por qué? ¿Qué dicen?

10. ¿Cómo te ves en 5 años? ¿Dónde estás? ¿Con quién estás? ¿Cuáles han sido tus mayores logros? ¿En comparación, cómo te imaginas a este o estos taxistas que tienen VIH en 5 años? ¿Con quién van a estar el o ellos? ¿Cuáles podrían ser los mayores logros de esa persona?
11. ¿Hay alguien como tú, a quien tú admiras? ¿Por qué? (Explicar qué cosas de esa persona me motivan para querer ser como ella, sin necesidad de imitarla). ¿Hay algún amigo(a) taxista que tenga VIH y que admires? ¿Qué lo hace admirable?
12. Hemos llegado al final de la entrevista. ¿Hay algo que te gustaría agregar? Cualquier cosa que nos ayude a entender todas las situaciones de riesgo a las que nos exponemos las personas.

¡Mil gracias!

Anexo No. 2 – Guía de Moderación para Grupos Focales

Guía de Moderación – Grupos Focales

Antes de reunirse en grupo, el moderador de manera individual leerá en voz alta del consentimiento informado escrito. Este procedimiento se realizará con todos los participantes del grupo. Cuando ese proceso haya terminado, se integran todos en un salón para iniciar la reunión. Nota: Si el o la participante lo desea, se le podrá entregar una copia del consentimiento informado; en su defecto, se le podrá entregar una pieza de papel con la información de contacto del coordinador del estudio en el país. Las copias escritas del consentimiento informado serán archivadas por el entrevistador y entregadas al coordinador del estudio en la plataforma, posteriormente el documento será escaneado para ser archivado digitalmente en la oficina regional de PASMO (tal y como se describió en el punto correspondiente).

Por favor siéntase en total confianza de expresar sus opiniones y experiencias, yo no estoy aquí para juzgar de ninguna manera lo que ustedes me comenten. Lo que esperamos es que todos nos sintamos cómodos de brindar nuestras opiniones sin temor a ser juzgados. También tienen que tener la seguridad de que todo lo que platiemos es confidencial y lo que aquí discutamos no debe salir de este salón. En ese sentido me gustaría repetirles que no necesitamos que mencionen su nombre o el de otras personas. Antes de iniciar con la actividad, quiero pedirles autorización para grabar todo lo que discutamos. La grabación nos permitirá desarrollar la actividad de manera más rápida para evitar tener que tomar notas. Les repito que ni su nombre ni el de otras personas serán asociados a la grabación. Por favor siéntase en toda la confianza de ir a su ritmo, comentar solo lo que deseen y si en algún momento desean retirarse lo pueden hacer. Quiero que se sientan como que están conversando con un amigo(a).

Si están de acuerdo, podemos empezar: Iniciar la grabadora... mencionar en voz alta: Siglas del país _____; siglas de la técnica de investigación _____; siglas de la población _____; fecha: día, mes, año _____; Siglas del estudio: _____

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva, así como las estrategias que han utilizado para sobrepasarlos.

Objetivos específicos: 1. Identificar los factores de riesgo de manera jerárquica desde la perspectiva del “riesgo percibido” por los individuos del estudio. 2. Establecer la relación entre diferentes factores de riesgo; identificados para cada población del estudio. 3. Identificar situaciones de resiliencia en función de los factores de riesgo. 4. Establecer las características o las estrategias utilizadas por los “positive deviants” (modelos positivos) que les han permitido logrado mejores resultados que sus pares en el contexto de los factores de riesgo identificados.

1. En primer lugar quiero que me cuenten un poquito de ustedes. Aunque es muy agradable llamarnos por nuestros nombres, en esta oportunidad no lo vamos a hacer para evitar que queden grabados... ustedes pueden escoger un sobrenombre (vamos a escoger frutas) y nos vamos a llamar por el nombre de las frutas. Me gustaría que me contaran ¿De dónde es originario(a)? ¿A qué se dedica actualmente? ¿Con quiénes vive? Cuénteme sobre ellos... (Profundizar en la relación con su familia, cosas positivas y negativas); ¿Están en su familia enterados de su diagnóstico? Si sí, ¿cómo lo han tomado? ¿Quién de las personas de su familia ha sido la más significativa, la más importante o que le ha marcado más en su vida? ¿Por qué te dedicas a trabajar como taxista? ¿Te gusta tu trabajo? ¿Me puedes explicar un poco? ¿Si pudieras cambiar de trabajo, cuál escogerías? Regresando al trabajo de taxista... ¿Qué beneficios tiene el trabajo de taxista? ¿Qué es lo que más te gusta de ser taxista? Hablemos de los beneficios económicos... de horarios... etc. Nota: Si no sale espontáneamente que hay contacto con muchas personas y con muchas mujeres, mencionarlo. Indagar en términos de posibilidades de obtener sexo, en diferentes ocupaciones... siendo taxista se tienen más, menos o igual de oportunidades que otras ocupaciones?

2. ¿Cuénteme qué sabemos sobre el VIH? ¿Dónde hemos aprendido eso? ¿Qué es lo más importante que sabemos sobre el VIH? ¿Por qué creen que eso es lo más importante?

3. ¿Qué entendemos como de riesgo (concepto)? **Papelógrafo No. 1**

4. Hagamos un listado de todos los factores o situaciones de riesgo (se puede utilizar la palabra peligros) que conozcamos para VIH. Muy bien... habiendo ya terminado dicho listado, tratemos de agruparlos por categoría identificándolas con letras (los que son similares o parecidos). **Papelógrafo No. 2.**

5. Ahora vamos a numerar cada categoría en orden de mayor riesgo a menor riesgo. Para cada categoría preguntar por qué se considera de mayor o menor riesgo. Es posible que haya que pedir que uno por uno diga cuál sería el orden para él, se numera con diferentes colores o indicación y después se hace un consenso. **Papelógrafo No. 3**

6. En este nuevo pliego, coloquemos las letras de cada categoría dentro de círculos. Pensemos como un círculo se relaciona con los otros y unámoslos con flechas... Seamos creativos... Expliquen como una cosa se relaciona con la otra. **Papelógrafo No. 4**

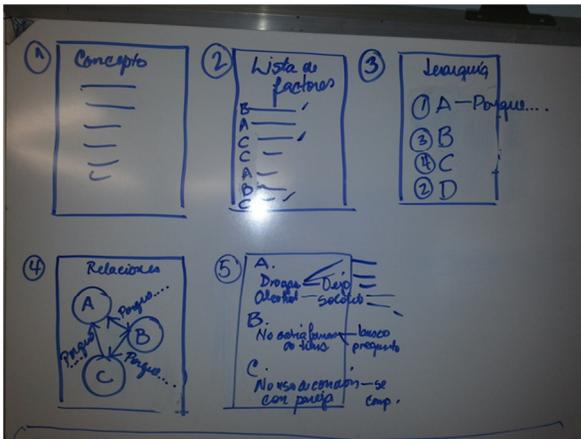
7. Con participantes con VIH: Ahora pensemos en personas que teniendo estas mismas situaciones han logrado mantenerse con diagnóstico negativo. Ya pensaron en alguien... no tienen que dar nombres. Ahora pensemos en cada factor y encontremos qué han hecho estas personas que les ha permitido sobrepasar cada una de esas situaciones. / Con participantes sin: ¿cómo han logrado ustedes sobrepasar cada una de estas situaciones y mantenerse con un diagnóstico negativo? (**Papelógrafo No. 5**, hacer listado de los factores por categoría e identificar cómo han manejado cada riesgo los que se han mantenido sin VIH).

8. ¿Qué propondrían ustedes para enfrentar cada situación de riesgo?

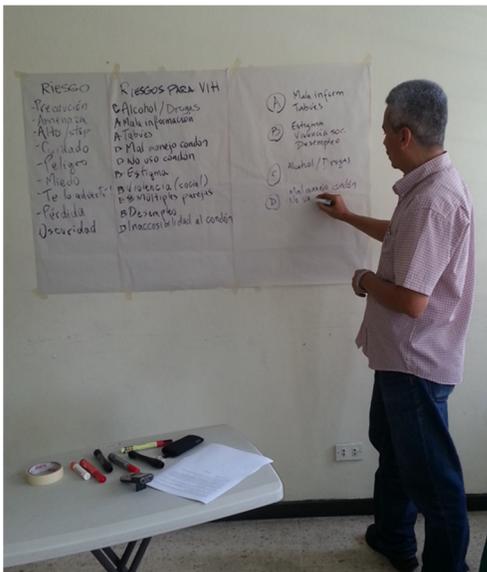
9. ¿Será posible o realista que hayan personas que se puedan mantener con diagnóstico negativo? Expliquenme. / **Agregar estas preguntas para indagar sobre diagnóstico positivo en Taxistas**: ¿Conoces amigos taxistas que tienen VIH? ¿Por qué crees que se infectaron? ¿Me podrías contar qué sabes de la vida de esta(s) persona(s), (no me tienes que dar su nombre)? ¿Qué es lo que hace la diferencia para que unos tengan VIH y otros no? ¿Los otros amigos taxistas saben que esta persona tiene VIH? ¿Por qué? ¿Qué dicen? ¿Hay algún amigo(a) taxista que tenga VIH y que admires? ¿Qué lo hace admirable?

10. Algo más que quieran agregar.

¡Mil gracias!

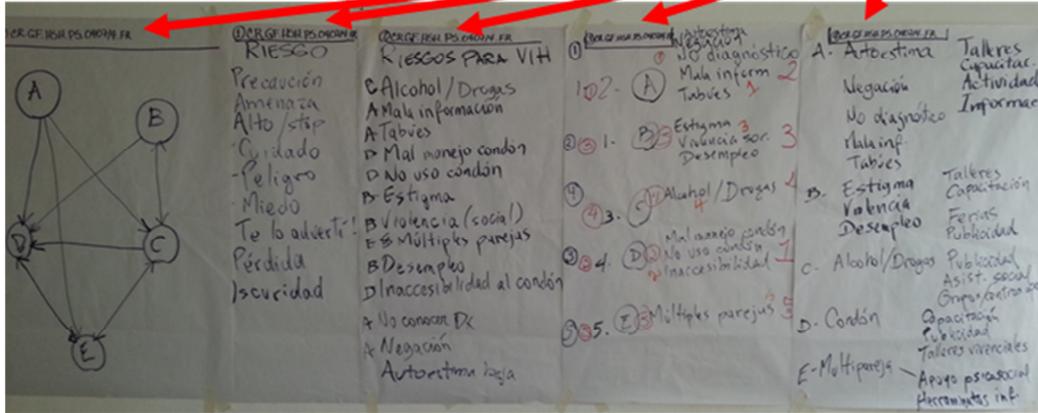


Nota: Esta es la idea general de la forma en que deben ser manejados los papelógrafos.



El moderador escribe para que sea más rápido el proceso.

Todos los papelógrafos deben tener el código del grupo focal asignado por el número de papelógrafo. Por favor incluir el título en cada papelógrafo.



Anexo No. 3 – Carta de Aprobación Internal Review Board de PSI



1120 19th Street, NW, Suite 600
Washington, DC 20036
psi.org

MEMORANDUM

DATE: May 21, 2014

TO: Isolda Fortin

FROM: PSI Research Ethics Board

RE: 26.2014

TITLE: Factores de Riesgo para la infección de VIH Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá (2014): "Estudio con Personas en Riesgo"

The PSI Research Ethics Board (PSI REB) has reviewed and approved the above referenced study via its expedited review process on May 21, 2014 for a period of 12 months. This approval will expire on May 20, 2015.

The IRB determined that study meets the criteria for expedited review under category, 45, CFR 46.110 Category 7 (*Research on individual or group characteristics or behavior (including, but not limited to, research on perception, cognition, motivation, identity, language, communication, cultural beliefs or practices, and social behavior) or research employing survey, interview, oral history, focus group, program evaluation, human factors evaluation, or quality assurance methodologies*).

The PI is required to inform the REB immediately of unanticipated problems or new information which could change the risk/benefit ratio. Modifications to study design, data collection tools, study forms, or PI staffing must be approved by the PSI REB prior to implementation. For more information concerning modification request or reporting unanticipated problems, please refer to the PSI/REB website (<http://www.psi.org/resources/research-ethics-board>) or contact Kelly O'Keefe (kokeefe@psi.org).

Sincerely,

Kelly O'Keefe
Senior Technical Advisor
Research Ethics Board



2014-6010-106
San Salvador, 9 de Julio de 2014

Dra. Nuria Canizález
Directora Ejecutiva en PASMO El Salvador
Presente

Estimada Doctora Canizález:

De la manera más atenta me permito saludarle, deseándole los mejores éxitos en el desempeño de su gestión.

Hemos recibido el Protocolo para el Estudio "Factores de Riesgo para la infección de VIH" cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones PEMAR desde su propia perspectiva, así como las estrategias que han utilizado para sobrepasarlas, lo que representa una oportunidad para determinar riesgos en poblaciones de mayor vulnerabilidad, y representa una ocasión de mejora para nuestro personal.

Por lo que expresamos nuestra anuencia a la realización del estudio, y esperamos que puedan compartir los resultados de dicha investigación.

Agradeciendo la atención a la presente, reciba mis muestras de consideración y alta estima.

Dra. Ana Isabel Nieto Gómez
Coordinadora Programa Nacional de ITS/VIHSida



Anexo No. 4 – Script para Consentimiento Informado Escrito

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO - GRUPOS FOCALES

Estudio: “Factores de Riesgo para la infección de VIH. Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá (2014): “Estudio con Personas en Riesgo”

¿Quiénes somos? Hola, soy _____ y trabajo con PASMO. PASMO es una empresa de mercadeo social que maneja varios proyectos de salud preventiva en Centro América. Para lograr esto, PASMO mercadea productos y servicios a precios accesibles.

¿Qué estamos haciendo? Actualmente estamos llevando a cabo una investigación sobre los factores de riesgo para la infección de VIH. Por tal razón, estamos buscando tanto personas con VIH y personas sin VIH, para entender las diferencias de los factores de riesgo a los que se han enfrentado. Más adelante le tendré que preguntar su estatus serológico. La información recopilada se utilizará para desarrollar una estrategia de comunicación para ayudar a la población a manejar dichos factores. Usted como parte de un grupo ha sido invitado(a) a participar en una reunión para discutir este tema ya que creemos que nos puede ayudar a identificar y entender de mejor manera los factores de riesgo a partir de sus experiencias personales y estatus serológico. Si decide aceptar, usted estará acompañado(a) de personas de su propio grupo. Es importante entender que la participación es voluntaria y que usted no tiene obligación de participar aunque otros compañeros de su grupo si lo hagan. Si decide participar, usted será una de más de 108 personas participando en grupos focales desarrollados en seis países de Centro América.

Participación. Si acepta participar, se le pedirá que comparta algunas opiniones en un grupo de discusión o como le llamamos un grupo focal compuesto por personas que usted ya conoce, esta discusión será moderada por mi persona.

- Para participar, necesitará programar aproximadamente una hora.
- La discusión del grupo será grabada de manera digital, pero se le solicitará no mencionar ningún nombre (ni suyo ni de otros).
- Posteriormente, la grabación será transcrita de manera literal y utilizada para el análisis.

Riesgos y Molestias. Participar en este estudio no representa ningún riesgo físico asociado a pruebas biológicas; sin embargo, si se filtrara la información existe la posibilidad de que por participar usted pueda ser sujeto de estigma y discriminación de parte de otras personas y que esto, a su vez, pueda derivar en actos de violencia. Para minimizar este riesgo, se están tomando todas las medidas posibles para asegurar la confidencialidad y el anonimato del participante. De tal cuenta que no se le pedirá ninguna información que lo pueda identificar. Adicionalmente, puede haber riesgos psicológicos y sociales. En el caso de los riesgos psicológicos, es posible que por lo sensible del tema pueda generarle estrés o depresión, pero conduciré la entrevista de tal manera que se genere un ambiente agradable y de confianza que reduzca estos riesgos. Desde la perspectiva social, su participación en este estudio puede generar estigma y discriminación hacia su persona, si es que sus comentarios fueran vinculados a usted. Sin embargo, se hará todo lo posible para minimizar este riesgo. Una de las medidas, será el uso de códigos en lugar de nombres y el archivar los documentos de tal manera que nadie más que el equipo de investigación pueda tener acceso a los mismos.

Beneficios. Participar en este estudio no representa ningún beneficio directo para usted. Sin embargo, su participación es muy valiosa ya que nos ayudará a desarrollar una estrategia de comunicación que beneficiará a otras personas como usted.

Participación Voluntaria. La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede dejar de participar en cualquier momento sin ninguna consecuencia. También puede negarse a contestar preguntas específicas, lo cual tampoco tendrá consecuencia negativa para usted.

La discusión de grupo se realizará en español.

Su decisión de participar o no en este estudio no afectará el acceso que usted pueda tener para participar en los programas de PASMO, o incluso beneficiarse de la estrategia de comunicación que se desarrollará con los insumos del mismo.

Confidencialidad. Para asegurar la confidencialidad de los participantes, se utilizará un código de tal cuenta que nadie pueda asociar su nombre a las respuestas que usted brinde. Adicionalmente se le solicitará que no mencione ningún nombre durante el grupo focal, ni el suyo ni el de otras personas. Después de realizada la actividad, la grabación será transcrita de manera literal. Esta será destruida después de cotejar la grabación con la transcripción. La transcripción en papel, será codificada para realizar el análisis. Después de realizar el análisis y seis meses después de finalizado el estudio, se destruirá la copia física de la transcripción. La versión digital de la misma será almacenada en la Oficina Regional de PASMO en una computadora con acceso restringido así como en la plataforma de Dataverse (plataforma de Harvard) por si se requiere consultarlas posteriormente. Sin embargo, no habrá forma de vincularlo a usted con las transcripciones.

Compensación. En agradecimiento por su colaboración, nosotros le proporcionaremos un obsequio equivalente a US \$ 5.00.

Información de Contacto. Si usted tiene alguna pregunta o cree que ha sido perjudicado de alguna manera por participar en este estudio, por favor póngase en contacto con _____ (@pasmo-ca.org) o _____ (@pasmo-ca.org), ambos de la oficina local de PASMO en _____, teléfono _____; o con Isolda Fortin, Coordinadora Regional de la investigación, en la Oficina Regional de PASMO en Guatemala, al correo electrónico ifortin@pasmo-ca.org, teléfono (502) 2366-1557. Si desea más información sobre este estudio, puede acudir a mi persona, _____, al teléfono _____.

Antes de dar su consentimiento, por favor pregunte sobre cualquier aspecto de este estudio que no le haya quedado claro. Usted puede tomar tanto tiempo como sea necesario para pensarlo. Si acepta participar, recibirá una copia de este documento si así lo desea o si prefiere, puede recibir solamente los datos de contacto del coordinador local del estudio.

Autorización. Recuerde que usted está en la libertad de aceptar participar o no, independientemente de la decisión que hayan tomado otros compañeros de su grupo. Si acepta participar, usted tendrá que escribir en este documento la frase "Me fue leído", pero no debe escribir su nombre ni firmarlo. Esto indicará que usted entiende la información proporcionada y ha recibido a satisfacción, todas las respuestas a sus preguntas y finalmente ha decidido participar.

¿Acepta participar voluntariamente en este estudio? SI NO

Escribir: _____ Código asignado: _____
"Me fue leído"

Fecha _____ Iniciales del Investigador _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Estudio: "Factores de Riesgo para la infección de VIH. Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá (2014): "Estudio con Personas en Riesgo"

Hola, soy _____ y trabajo con PASMO. PASMO es una empresa de mercadeo social que maneja varios proyectos de salud preventiva en Centro América. Para lograr esto, PASMO mercadea productos y servicios a precios accesibles.

¿Qué estamos haciendo? Actualmente estamos llevando a cabo una investigación sobre los factores de riesgo para la infección de VIH. Por tal razón, estamos buscando tanto personas con VIH así como personas sin VIH, para entender las diferencias de los factores de riesgo a los que se han enfrentado. Más adelante le tendré que preguntar su estatus serológico. La información recopilada se utilizará para desarrollar una estrategia de comunicación para ayudar a la población a manejar de mejor manera las situaciones de riesgo. Usted ha sido seleccionado(a) para participar en este estudio porque creemos que nos puede ayudar a identificar y entender estos factores a partir de su experiencia personal y su estatus serológico. Si decide participar, usted será uno de más de 150 participantes del estudio en seis países de Centro América.

Participación. Si decide participar, se le pedirá que responda a una entrevista en profundidad, conducida por mi persona.

- Para responder a la entrevista, necesitará aproximadamente una hora.
- La entrevista será grabada de manera digital, pero no se le pedirá mencionar ningún nombre (ni el suyo ni el de otras personas).
- Posteriormente, la grabación será transcrita de manera literal y utilizada para el análisis.

Riesgos y Molestias. Participar en este estudio no representa ningún riesgo físico asociado a pruebas biológicas; sin embargo, si se filtrara la información existe la posibilidad de que por participar usted pueda ser sujeto de estigma y discriminación de parte de otras personas y que esto, a su vez, pueda derivar en actos de violencia. Para minimizar este riesgo, se están tomando todas las medidas posibles para asegurar la confidencialidad y el anonimato del participante. De tal cuenta que no se le pedirá ninguna información que lo pueda identificar. Adicionalmente, puede haber riesgos psicológicos y sociales. En el caso de los riesgos psicológicos, es posible que por lo sensible del tema pueda generarle estrés o depresión, pero conduciré la entrevista de tal manera que se genere un ambiente agradable y de confianza que reduzca estos riesgos. Desde la perspectiva social, su participación en este estudio puede generar estigma y discriminación hacia su persona, si es que sus comentarios fueran vinculados a usted. Sin embargo, se hará todo lo posible para minimizar este riesgo. Una de las medidas, será el uso de códigos en lugar de nombres y el archivar los documentos de tal manera que nadie más que el equipo de investigación pueda tener acceso a los mismos.

Beneficios. Participar en este estudio no representa ningún beneficio directo para usted. Sin embargo, su participación es muy valiosa ya que nos ayudará a desarrollar una estrategia de comunicación que beneficiará a otras personas como usted.

Participación Voluntaria. La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede dejar de participar en cualquier momento sin ninguna consecuencia. También puede negarse a contestar preguntas específicas, lo cual tampoco tendrá ninguna consecuencia negativa para usted.

La entrevista se realizará en español.

Su decisión de participar o no en este estudio no afectará el acceso que usted pueda tener para participar en los programas de PASMO, o incluso beneficiarse de la estrategia de comunicación que se desarrollará con los insumos que este brinde.

Confidencialidad. Para asegurar su confidencialidad, se utilizará un código de tal cuenta que nadie pueda asociar su nombre a las respuestas que usted brinde. Adicionalmente se le solicitará que no mencione ningún nombre durante la entrevista. Después de realizada esta, la grabación será transcrita de manera literal y destruida después de cotejar la grabación con la transcripción. La transcripción en papel, será codificada para realizar el análisis. Después de hacer esto y finalizar el estudio se destruirá la copia física de la transcripción. La versión digital de la misma será almacenada en la Oficina Regional de PASMO así como en la plataforma Dataverse por si se requiere consultarlas posteriormente, pero no habrá forma de vincularlo a usted con estos documentos.

Compensación. En agradecimiento por su colaboración, nosotros le proporcionaremos un obsequio equivalente a US \$ 5.00.

Información de Contacto. Si usted tiene alguna pregunta o cree que ha sido perjudicado de alguna manera por participar en este estudio, por favor póngase en contacto con _____ (____@pasmo-ca.org) o _____ (____@pasmo-ca.org), ambos de la oficina local de PASMO en _____, teléfono _____; o con Isolda Fortin, Coordinadora Regional de la investigación a la Oficina Regional de PASMO/PSI en Guatemala, al correo electrónico ifortin@pasmo-ca.org, teléfono (502) 2366-1557. Si desea mayor información sobre el estudio, por favor preguntar por _____, al teléfono _____.

Antes de dar su consentimiento, por favor pregunte sobre cualquier aspecto de este estudio que no le haya quedado claro. Usted puede tomar tanto tiempo como sea necesario para pensarlo. Si acepta participar, recibirá una copia de este documento si así lo desea o si prefiere, puede recibir solamente los datos de contacto del coordinador local del estudio.

Autorización. Recuerde que usted está en la libertad de aceptar participar o no. Si acepta participar, usted tendrá que escribir en este documento "Me fue leído", pero no debe escribir su nombre o firma. Escribir "Me fue leído" indicará que usted entiende la información proporcionada y que ha recibido a satisfacción todas las respuestas a sus preguntas, y finalmente ha decidido participar.

¿Acepta participar voluntariamente en este estudio? SI NO

Escribir: _____ Código asignado: _____
"Me fue leído"

Fecha _____ Iniciales del Investigador _____

Anexo No. 5 – Modelo de Cambio de Comportamiento de PSI

